



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Ikääntyneen terveyttä edistävien palveluiden tarve

---

Armila, Sari

2013 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo

Ikääntyneen terveyttä edistävien  
palveluiden tarve

Armila Sari  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2013

Armila Sari

### Ikääntyneen terveyttä edistävien palveluiden tarve

Vuosi	2013	Sivumäärä	45+7
-------	------	-----------	------

Ikääntymisen tuomat muutokset terveyteen luovat tarpeita terveyttä edistävälle palveluille. Ikääntyneen terveyden edistämiseksi kehitetään jatkuvasti uusia keinoja sekä kuntien että yksityisten palveluntuottajien toimesta. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukset on luotu tarvittavien terveyttä edistävien palveluiden tarjonnan turvaamiseksi. Eri tekijöiden vaikutuksesta terveyteen on tehty useita tutkimuksia. Tutkimuksissa näistä tekijöistä esille nousevat erityisesti ravitsemus, liikunta, sosiaalinen verkosto ja mielenterveys. Uusia keinoja terveyden edistämiseen tarvitaan ikääntyvien lisääntyvän määrän ja muuttuneiden tarpeiden täyttämiseksi. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin ikääntyvien terveyttä edistävien palveluiden tarpeita. Tutkimusongelmana oli: 1. Millaisia terveyttä edistäviä palveluita ikääntyneet tarvitsevat? 2. Millaisia terveyttä edistäviä palveluita ikääntyneet tarvitsevat ravitsemuksen, liikunnan, sosiaalisen verkoston ja mielenterveyden alueella.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällistä tutkimusmetodia hyväksi käyttäen. Aineisto kerättiin huhti-toukokuussa 2013 kahdessa porvoalaisessa eläkeläisjärjestön kokouksessa itse laaditulla kyselylomakkeella. Kohderyhmän koko oli yhteensä 72 osallistujaa. Analysoitavaksi jäi 54 vastauslomaketta. Aineisto analysoitiin PASW-tilasto-ohjelmalla.

Terveyttä edistävästä palvelusta valtaosa piti terveystarkastuksia ja kuntoutusta sekä tukea sairauksien ehkäisyyn tärkeimpinä. Palvelut haluttiin kotiin tai seniorineuvolassa. Terveysarvioinnissa sekä fyysisen että psyykkisen terveyden arviointia pidettiin tärkeinä. Yksilöllisyys ja yksilölliset tarpeet toivottiin huomioitavan sekä ohjauksessa että terveyden suunnittelussa. Ohjauksen tavoitteiden toteutumista toivottiin seurattavan säännöllisesti. Terveyttä edistävien elintapojen suunnittelussa päätökset toivottiin tehtävän yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Kielteisimminkin suhtauduttiin malliin, jossa hoitohenkilökunta tekee päätökset terveyden suunnittelussa yksin. Liikunnan, ravitsemuksen, mielenterveyden sekä sosiaalisen verkoston tukemiseen toivottiin kaikilla alueilla eniten ohjausta itsenäiseen suoriutumiseen. Parhaiten terveyttä edistäväksi palvelumuodoksi vastaajat valitsivat terveystemat, ryhmätapaamiset sekä luennot erilaisista terveyttä edistävästä aiheista. Myös tietoa eri palveluista kaivattiin. Erityisesti mielenterveyden tukemiseen kaivattiin tietoa eri taloudellisista tukimuodoista, esimerkiksi sosiaalityöt.

Palveluiden toivottiin vahvistavan tunnetta turvallisesta ikääntymisestä sekä tunnetta elämänhallinnasta. Henkilökohtainen palvelu koettiin tärkeäksi. Sen sijaan henkilökohtaisen ohjaajan palvelua ei koettu tarpeelliseksi. Tieto elintapojen vaikutuksesta terveydenedistämiseen koettiin tärkeäksi. Tärkeimmäksi palveluksi vastaajat valitsivat sosiaalisen verkoston tukemisen sekä liikuntapalvelut. Mielenterveyttä tukevat palvelut koettiin vähiten tärkeäksi palvelumuodoksi. Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että terveyttä edistävät palvelut tulisi olla maksuttomia. Lähes saman verran vastaajista oli kuitenkin valmis maksamaan palveluista 50-100€/kk. Noin 70 % vastaajista valitsi palveluiden tarjoajaksi ensisijaisesti kunnan. Kuitenkin kolmannes vastaajista on sitä mieltä, että palveluita voisi tarjota kunta ja yksityinen palveluntuottaja yhdessä. Yksityisen palveluntuottajan valitsi vain pari prosenttia vastaajista.

Avainsanat: ikääntynyt, eläkeläinen, terveyden edistäminen, palvelut, ravitsemus, liikunta, sosiaalinen verkosto, mielenterveys

Sari Armila

### The need for health promotion services for aging people

Year	2013	Pages	45+7
------	------	-------	------

Changes in one's health during aging causes needs for services that promotes health. There is continuous development of new ways to promote health for senior people by both municipality and the private sector. The National Institute for Health and Welfare, as well as The Ministry of Social Affairs and Health advice, is meant to secure availability of the needed services. There are many researches about the impact of influence factors for health. From these studies we can especially notify the role of nutrition, exercise, social network and mental health. There is a need for new means to promote the health of aging people due to growing number of aging people, and also for new needs for them. In this study, there was an aim to find out the needs of health services for aging people. The problem for the study was: 1. What kind of health services aging people need? 2. What kind of services they need in the areas of nutrition, exercising, social network and mental health?

The thesis was carried out by utilizing a quantitative research method. The material was collected by a questionnaire and it was executed in two separate meetings of pensioner organization in April-May 2013, in Porvoo. There were 72 individuals who took part in the study, and 54 forms were finally analyzed. The material was analyzed with PASW-program.

Most of the participants felt that health checks and rehabilitation as well as support for preventing illness are the most important tasks. Most wanted to use services at home and secondly senior clinic. The need of evaluation for both mental and physical parts of health aspects were considered as important. Individuality and individual needs were hoped to carry out both in planning of health activities as well as in execution of services. Follow up of goals was preferred. The health promoting decisions were preferably made together with nursing personnel. The most negatively was taken the model where decisions were made only by nursing personnel. The support of exercising, nutrition, mental health and social network was most hoped areas for guidance. The most supporting activities were health trips, group meetings and different lectures of health promoting tasks. Also, more information of different kind of services was wanted, especially mental support and financial support programs, like social security support.

With the help of the Services it was hoped that the feelings for safe aging and control of life would be fulfilled. Personal service was felt to be important. Personal coaching was not considered so important at all. The information of influence of different lifestyles was felt to be important. As the most important service they selected the support for social network and exercising. Services supporting mental health was seen least important service function. Almost half of the participants felt that health promoting services should be free of charge. At the same time, almost as many was willing to pay 50 to 100€/month. Approximately 70% of the participants chose the municipal as a main service provider. Also, one third of the participants felt that services could be provided by municipal and private sector together. Only 2% chose a private sector as the main provider of services.

Keywords: aging, pensioner, health promoting, services, nutrition, exercising, social network, mental health

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Ikääntyneen terveys.....	6
3	Ikääntyneen terveyden edistäminen .....	9
3.1	Terveyden edistämisen keinot .....	9
3.2	Terveyttä edistävät palvelut .....	12
3.3	Terveyttä edistävät tekijät.....	15
3.3.1	Ravitsemus .....	15
3.3.2	Liikunta .....	17
3.3.3	Sosiaalinen verkosto .....	18
3.3.4	Mielenterveys .....	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelma .....	22
5	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen .....	22
5.1	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu .....	22
5.2	Aineiston analyysi .....	24
6	Tulokset .....	24
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	24
6.2	Terveyttä edistävien palveluiden tarve .....	25
6.3	Terveyttä edistävien palveluiden tarve liikunnan, ravitsemuksen, mielenterveyden ja sosiaalisten kontaktien alueilla.....	30
7	Pohdinta.....	34
7.1	Tulosten tarkastelu .....	34
7.2	Eettiset kysymykset.....	39
7.3	Luotettavuus .....	39
	Lähteet .....	41
	Liitteet.....	46
	Liite 1. Kyselylomake .....	46
	Liite 2. Tutkimuslupa-anomus .....	52

## 1 Johdanto

Ikääntymisen tuomat muutokset vaikuttavat terveyteen monin eri tavoin. Terveiden muutokset luovat tarpeen terveyttä edistävälle palvelulle, jotta hyvä terveys ja toimintakyky voidaan säilyttää. Muutokset terveydessä lisäävät terveyden merkitystä samoin kuin palvelun tarpeen toteaminen lisää palvelun merkitystä. Ikääntyneille on tarjolla erilaisia palveluita hyvin vaihtelevasti. Vastaavaa suunnitelmallista terveyttä edistävää toimintaa kuten lastenneuvola, koulu- tai opiskeluterveydenhuolto tai työterveyshuolto ei ole olemassa ikääntyneille. Heinäkuussa 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain mukaan ikääntyneille tulee olla aikaisempaa enemmän erityisesti terveyttä edistävää, ennaltaehkäisevää palvelua (Vanhuspalvelulaki 2013). Terveyttä edistävästä toimista ja niiden vaikutuksista on runsaasti erilaisia tutkimuksia ja tutkimustuloksia. Lakien lisäksi kunnille on laadittu ohjeistuksia ja laatusuosituksia (STM ja THL) ikääntyneiden palveluiden turvaamiseksi. Ohjeet on luotu pääosin niiden tutkimuksien perusteella mitä tiedetään erilaisten tekijöiden vaikutuksista terveyteen ja sen edistämiseen. Ikääntyneiden omia mielipiteitä palveluista ei yleensä ole kysytty. Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan millaisia terveyttä edistäviä palveluita ikääntyneet tarvitsevat ja millaisia terveyttä edistäviä palveluita ikääntyneet tarvitsevat ravitsemuksen, liikunnan, sosiaalisten kontaktien ja mielenterveyden alueella. Näillä tekijöillä on suuri vaikutus ikääntymisen tuomiin muutoksiin ja toimintakykyyn.

Ikääntyneet ovat itse parhaita asiantuntijoita kertomaan mitä palveluita he tarvitsevat ja millaisia palvelumalleja he pitävät itselleen mielekkäinä. Tässä työssä kysytään tätä ikääntyneiltä itseltään. Porvoossa asuu vuonna 2013 reilut 12 400 yli 65-vuotiasta, joista osa kuuluu mukaan johonkin eläkeläisjärjestöön. Kysely toteutettiin kahdessa Porvoolaisessa eläkejärjestössä. Kyselyn avulla kartoitettiin ikääntyneiden omia kokemuksia terveyttä edistävien palveluiden tarpeesta. Millaisia palveluita ikääntyneet tarvitsevat ravitsemuksen, liikuntakyvyn, sosiaalisen verkoston ja mielialan parantamiseksi. Tulosten tavoitteena on auttaa terveydenhuollon henkilökuntaa kehittämään ikääntyneiden terveyttä edistäviä palveluita tarpeita vastaaviksi.

## 2 Ikääntyneen terveys

Ikääntyneitä kuvataan useilla eri käsitteillä ja käsitteiden käyttö on hyvin kirjavaa. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan yli 60-vuotiasta eläkkeellä olevaa. Perusteluna määrittelylle on, että yksi kriteeri määriteltäessä ikääntynyttä ihmistä on eläkkeelle siirtyminen, joka tapahtuu pääsääntöisesti 60-65 vuoden iässä.

Ikääntyessä terveydenmuutokset ja pitkäaikaissairauksien ilmaantuminen heikentää toimintakykyä. Muutokset tapahtuvat asteittain pikkuhiljaa. Henkilön omakohtainen kokemus ter-

veydestään tai sen heikkenemisestä vaikuttaa terveyden kuvaamiseen. Hoitotyön kannalta itsehoidon ja ohjaamisen tukemiseksi on tärkeää ymmärtää miten ihmiset kokevat ja ymmärtävät terveytensä. (Lehtonen 2008, 13.) Ikääntyminen lisää haurastumisen, lihaskunnon heikkenemisen ja laihtumisen riskiä (Suominen ym. 2012). Tilviksen (2009) mukaan hauraus-raihnausoireyhtymä on tärkeä ennaltaehkäisy kohde vanhuksilla. Oireyhtymällä tarkoitetaan yleisen terveydentilan heikkoutta, jota ei voida suoraan liittää johonkin spesifisesti diagnosoituun sairauteen. Tehokas hoito ja ehkäisy edellyttävät, että oireyhtymä tunnistetaan ja sen kehittymiseen puututaan mahdollisimman ajoissa. Keskeisiä hoitomuotoja ovat hyvä ravitus, erityisesti proteiinin riittävä saanti, sekä lihasten massan ja voiman lisääminen liikunnasta huolehtimalla. Raihnaustilan merkityksen tiedostaminen, kliinisen kuvan kehittymisen ymmärtäminen ja ennen kaikkea oireyhtymän ehkäisy ovat geriatrian keskeisiä haasteita sekä väestö- että yksilötasolla. (Tilvis 2009.)

Ikääntyessä kehon koostumus muuttuu lihasmassan vähentyessä ja rasvan määrän lisääntyessä. Kehon koostumuksella on vaikutus elimistön aineenvaihduntaan, joka hidastuu lihasmassan vähenemisen myötä. (Suominen 2008, 96.) Lihaskunto heikkenee ikääntyessä ja heikentymistä lisäävät erilaiset krooniset sairaudet. Lihaskunnon liiallinen heikkeneminen vaikeuttaa monien päivittäisten rutiinien tekemistä. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 114.) Korkea fyysinen aktiivisuus ja kestävyys ovat yhteydessä alhaiseen kuolleisuuteen ja pienempään terveysriskiin. Ikääntyvillä alentunut aerobinen kunto saattaa muodostua esteeksi päivittäisille toiminnoille, kuten kävely portaissa. (Kallinen 2008, 125.) Kehon asento- ja tasapainon vanhenemismuutokset lisäävät riskiä kaatumistapaturmien yleistymiseen. Kaatumisten riskiä lisää myös mm. lihasheikkous ja kävelyn vaikeutuminen. (Pajala 2008, 152.) Kuuloon liittyvät viat altistavat monenlaisille psykososiaalisille ongelmille. Keskustelusta tulee heikon kuulon vuoksi vaivalloista, ihminen väsyä ja ärtyä kuulemiseen liittyvien ponnisteluiden takia. Kuulemisvaikeuksien seurauksena voi olla turhautuneisuutta, ahdistuneisuutta, epäluuloja, pelkoja, yksinäisyyttä, masennusta, häpeää ja elämänhallinnan tunteen ja elämänlaadun heikkenemistä. (Sorri & Huttunen 2008, 162.) Yleinen käsitys tällä hetkellä on muistinkin huomattava heikkeneminen ikääntyessä. Muistin heikentyessä myös oppiminen heikkenee. (Suutama 2008, 192.)

Terveyden itsearviolla on yhteys myös terveyspalvelujen käyttöön, terveyskäyttäytymiseen ja koettuun elämänlaatuun. Ikääntyneiden ihmisten omien terveyskäsitteiden tunteminen on tärkeää sillä ne määrittävät pitkälti heidän elämäntapaansa ja toimintaansa. Sosiaalisen vertailuteorian mukaan ikääntyneet vertaavat usein omaa terveydentilaansa muihin samanikäisiin, joista useimpien terveyttä he pitävät huonompana kuin omaansa (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 20.) Ikääntyneelle terveys määrittyy terveyden tunteen ja terveydestä tietämisen perusteella. Tunne terveydestä on jaksamista ja toimintakykyä, koettuja oireita ja elämänhallinnan tunnetta. (Leinonen 2008, 227.) Terveyden kokemuksissa korostuu elämänlaatu, joka sisältää tunteen elämän hallittavuudesta, itsenäisyydestä ja hyvinvoinnista. Ter-

veyden arvo vahvistuu ikääntyessä sairauksien ilmaantuessa ja tiedon lisääntyessä. Terveys ja terveyden edistäminen koetaan laaja-alaisena ja elämään kuuluvana. Terveiden edistämisen kehittämistyössä tulisi tunnistaa terveyttä edistävät yksilölliset tekijät ja niiden vahvistaminen. (Lehtonen 2008, 14,47,54,69.) Ylösen (2011) tutkimuksen mukaan masentuneet ovat terveyteensä tyytymättömämpiä kuin ei masentuneet (Ylönen 2011, 7-8).

lääkkäiden oman kuvauksen mukaan voimavarat syntyvät elämänhallinnan tunteesta ja toimintatahdon säilymisestä mutta ulkoapäin asetetut elämisen ehdot, terveydentilan heikkeneminen sekä yksinäisyys asettavat haasteita ikäihmiselle ja hänen voimavaroilleen. Elorannan (2009) tutkimuksen mukaan ammattihenkilöiden toiminta oli osin ristiriidassa ikääntyneiden omien odotusten kanssa eikä kaikilta osin tukenut ikääntyneen omia voimavaroja. Vaikka asiakkaalle oli tärkeintä elämänhallinnan tunne ja toimintatahdon säilyminen teki ammattihenkilöt hoitoon liittyviä päätöksiä ja toimintoja hänen puolestaan. Asiakkaat arvioivat sekä itsenäiseen toimintaan tukemisen että fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen toteutuvan ammattilaisten arvioita heikommin. (Eloranta 2009,6.)

Terveyttä kuvataan ikääntyneitä käsittelevissä tutkimuksissa elämänlaatuna. Elämänlaatu ei ole ainoastaan sairauksien puuttumista vaan se liittyy terveyteen, hyvinvointiin, aineelliseen elintasoon, sosiaalisiin suhteisiin, elämän mielekkyyteen, tyytyväisyyteen ja viihtyisään ympäristöön. Elämänlaatuun kuuluu myös suhtautuminen ikääntymisen tuomiin muutoksiin, hoitoon ja palveluun. (Lehtonen 2008,14.) Vanhukset, joilla esiintyy alkavia toimintakyvyn häiriöitä, ovat tärkeä ennaltaehkäisevien palveluiden tarjonnan kohderyhmä. Toimintakykyä voi ylläpitää vain kyseistä toimintaa aktiivisesti harjoittamalla. Tämän toteuttaminen on kuitenkin monelle vanhukselle haasteellista, sillä toimintakyvyn kaikki osiot ovat jollain tavalla toisistaan riippuvaisia. (Tilvis 2009.) Elämän muutostilanteissa neuraaliset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät kietoutuvat toisiinsa ja muutokset kohdistuvat myös toiselle alueelle (Ylä-Outinen 2012,14). Sosiaalisten suhteiden vähentyminen ja terveyden sekä fyysisen toimintakyvyn heikentyminen liitetään yksinäisyyden tunteita aiheuttaviksi. Myös oman luonteen tai käyttäytymisen muutokset aiheuttavat yksinäisyyttä. Toisaalta yksinäisyys koetaan usein ikääntymiseen kuuluvana asiana. Masennuksen ja turvattomuuden tunteet lisääntyvät ikääntyessä. Yhteiskunnan kielteiset asenteet iäkkäitä kohtaan sekä läheisten välinpitämättömyys lisää arvottomuuden, ulkopuolisuuden ja erillisyyden kokemuksia. (Uotila 2011,7.)

Uuden ikääntymisen kulttuurin muotoutumista on tutkinut Kärnä (2009). Tutkimuksen mukaan aineelliset hyvinvoinnin voimavarat kuten tulot ja asunto ovat tulevilla eläkesukupolvilla elämänaikana hankittuja ja heillä on edeltäjiään parempi koulutus, korkeammat tulot, parempi terveys ja monipuolisemmin varustetut kodit. He arvostavat vapaa-aikaa ja käyttävät sitä monenlaisiin harrastuksiin kuten kaukomatkailu, liikunta- ja kulttuuri. Heti eläkkeelle jäämisen jälkeen harrastustoiminta vilkastuu mutta iän karttuessa fyysisesti vaativammat kodin ulkopuolella tapahtuvat toiminnot vähenevät. Tutkimuksessa mukana olleen ikääntyneen van-



hemman ja nuoremman ryhmän elämän ympäristöt ovat hyvin erilaiset. Nuoremmat suhtautuvat luottavaisesti tulevaisuuteen ja heille on tärkeintä että terveys säilyisi, läheiset ihmissuhteet jatkuisivat ja voisi olla elämäänsä tyytyväinen. Tulevaisuuden ikääntyvistä enemmistö on itsestä huolenpidon tyypiltään omavastuisia ja ulkoapäin ohjautujia, jotka huolehtivat itsestään (Rytinki 2008, 44,63). Elämän uhkina he kokivat edellämainittujen asioiden menettämisen ja oman autonomian katoamisen. Ikäryhmän nuorimmat kokivat tulevaisuutensa turvallisemmaksi ja he haluavat käyttää nykyistä enemmän aikaa itsensä kehittämiseen ja hoitamiseen kuten lomailuun terveyskylpylöissä, matkailuun ja kulutustavaroiden ostamiseen. Tärkeimmäksi vapaa-ajassa koettiin elämästä nauttiminen, terveyden ylläpitäminen ja kanssakäyminen muiden kanssa. Tulevaisuudessa eläkeläiset tulevat käyttämään enemmän rahaa palveluihin, itsehoitoon ja harrastuksiin. Nämä toiveet asettavat haasteita ja vaatimuksia myös tulevaisuuden asuinympäristöille, joihin tarvitaan kokoontumispaikkoja, korttelikahviloi- ta, päivätoimintaa, lähiryhmiä, joissa ikääntyneet voivat tavata toisia ihmisiä ja osallistua toimintaan. (Kärnä 2009.)

Ikääntymisen tuomat terveydenmuutokset tapahtuvat pikkuhiljaa, joten olennaista näiden muutosten tuoman toimintakyvyn heikentymisen välttämiseksi on niiden varhainen huomiointi ympäristössä ja elintavoissa. Keskeisiä hoitomuotoja ovat hyvä ravitsemus sekä lihasten mas- san ja voiman lisääminen liikunnasta huolehtimalla. Esteeksi päivittäisille toiminnoille saattaa muodostua ikääntyneen alentunut aerobinen kunto. Fyysisen kunnon heikentyminen kuten esimerkiksi kuulon aleneminen saattaa johtaa yksinäisyyteen, masennukseen ja psykososiaali- siin ongelmiin. Sosiaalisten kontaktien puute asettaa haasteita ikäihmisille ja hänen voimava- roilleen. Ikääntyneen omalla terveyden itsearviolla on yhteys terveyspalveluiden käyttöön ja koettuun tarpeeseen. Terveyden arvon vahvistuessa kasvaa tarve myös terveyttä edistävillä palveluilla. Mielenterveyden ongelmat lisäävät tyytymättömyyttä omaan terveyteen ja näin myös palveluiden tarvetta. Tärkeä ennaltaehkäisevien palveluiden tarjonnan kohderyhmä ovat ikääntyneet, joilla esiintyy alkavia toimintakyvyn häiriöitä. Elämän muutostilanteissa korostuu ihmisen kokonaisvaltaisuus ja neuraaliset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät kietoutu- vat toisiinsa vaikuttaen muutoksia myös toiselle alueelle. Tässä työssä kartoitetaan millaisia terveyttä edistäviä palvelutarpeita ikääntyneillä on näiden edellä mainittujen terveydessä tapahtuvien muutosten tukemiseen.

### 3 Ikääntyneen terveyden edistäminen

#### 3.1 Terveyden edistämisen keinot

Terveyttä edistetään preventiivisten eli sairauksien ehkäisyn ja promotiivisten eli voimavaro- jen vahvistamisen avulla. Preventio voidaan jakaa primaari-, sekundaari-, ja tertiääripreven- tioon. Sairauksien ennaltaehkäisy painottuu primaaripreventiossa. Esimerkiksi kaatumisten,

murtumien, infektioiden sekä tyypin 2 diabeteksen ehkäisy voi olla ikääntyneiden primääri-prevention tavoitteena. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, vanhus-, seniori-, kuntoutus- ja liikuntaneuvoloiden palvelut sekä terveystieteiden ja -neuvonta kuuluvat primaaripreventioon. Sosiaali- ja terveystieteiden piirissä olevat iäkkäät kuuluvat sekundääri- ja tertiäriprevention kohderyhmään. (Liimatainen 2008, 31-32.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään primääripalveluiden palveluiden tarpeiden kartoittamiseen. Promotiivinen terveyden edistäminen pohjautuu iäkkään voimavarojen tunnistamiseen ja niiden hyödyntämiseen terveyden edistämiseksi. Liimataisen (2007) mukaan promotio tarkoittaa yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan erilaisia keinoja ja tapoja, jotka vahvistavat iäkkäiden ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja voimavaroja. Promotiivisen toiminnan tavoitteena voi iäkkäillä olla esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen ja näin yksinäisyyden vähentäminen. (Liimatainen 2007, 33.)

Terveydenedistämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen lähtökohtia ovat STM (2008) mukaan hyvän ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elintapojen edistäminen, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen, lihaskuntoa vahvistavien ja ylläpitävien liikuntamahdollisuuksien lisääminen sekä varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin (STM 2008). Terveyden edistämisestä on jo paljon kokemuksia ja tietoa. Näyttöön perustuvaa tietoa on erilaisista terveyden edistämistoimista, joilla voidaan vaikuttaa ehkäisevästi keskeisten kansantautiemme riskitekijöihin. Terveyden edistämisen keinoja ovat yksilötason terveyttä edistävät toimet, kuten liikunta, ravitsemus ja painonhallintainterventiot sekä murtumien ehkäisy. Ikääntyvien terveyden edistäminen on tärkeää, että pystymme hillitsemään terveydenhuollon kustannuksia, jotta ikääntyneen väestön palvelut voidaan turvata. (Seppänen 2009.)

Iäkkäiden ihmisten terveyttä edistetään kehittämällä arjen ympäristöjä ja yhteiskuntapolitiikkaa, vahvistamalla yhteisöjen toimintaa ja kehittämällä yksilöiden palveluja ja taitoja. Liimataisen (2007) mukaan on oleellista ymmärtää laajasti iäkkään ihmisen terveys ja toimintakyky terveyttä edistävän toiminnan lähtökohtana. Terveyden edistäminen on prosessi, jossa ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä. Terveys nähdään voimavarana. Terveyden edistäminen mahdollistaa ikääntyneelle ihmiselle edellytykset hallita terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja parantaa omaa terveyttään. (Liimatainen 2007, 30, STM 2006.) Terveyden edistämisessä tarvitaan laajaa tietopohjaa, yhteiskunnan toimintajärjestelmien tuntemusta sekä vaikuttamismahdollisuuksia. Tarvitaan järjestelmällistä toimintaa, että ihmisillä on mahdollisuudet vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen paremmin ja terveyden tasa-arvo saavutetaan ja turvataan myös olojen muuttuessa. (Fogelholm 2003, 29-30.)

Yksilöllisyyden huomioimisella on keskeinen yhteys vanhustyön laatuun. Suunnitelmat ja strategiat jäävät abstrakteiksi ilman yksilöllistä kosketuspintaa sillä yksilöllisen ja yleisen tason välillä on kuilu. Tärkeää ikääntyneen väestön terveyden edistämisen kehittämisessä on terve-

yttä luovien yksilöllisten ja ainutlaatuisten tekijöiden tunnistaminen ja niiden vahvistaminen. (Lehtonen 2008.) Iäkkään ihmisen yksilöllisyyden huomioiminen luo elämään jatkuvuutta ja merkityksellisyyttä ja tukee menetysten kautta myös haurastuvaa minuutta. Oikeudenmukaisuus ymmärretään ihmisen oikeutena saada tarvitsemiaan palveluja ja oikeutena ilmaista mielipiteensä palveluja koskevassa päätöksenteossa. (Palomäki 2011, 50.) Palvelutarpeen arvioinnissa on tärkeää huomioida kognitiivinen toimintakyky. Tuen ja palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta jo lievän kognitiovajeen yhteydessä esiintyvä fyysisen ja psyykkisen toiminnanvajeen ja masennuksen sekä käytösoireiden esiintyminen on huomionarvoista. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee kognition ja fyysisen toimintakyvyn lisäksi arvioida vähintään mieliala ja käytösoireet. (Finne-Soveri ym. 2008.)

Terveiden edistämisen kannalta yksilön siirtyminen pois työelämästä on merkityksellistä, koska työterveyshuollon palvelut loppuvat tässä vaiheessa. Yleensä eläkkeelle jääetään yli 60 vuoden iässä. Terveiden edistämisen toimintoja kohdennetaan tämän ikäisiin hyvin vähän. Avohoitojen kehittyminen määrällisesti on hidasta, jolloin kotiin annettavien palvelujen määrä riittää vain huonokuntoisimmille. Terveiden edistämisen kannalta tämä on ongelmallista, sillä kotona asuvien ikääntyvien terveyden edistäminen perustuu osittain näihin kotona annettaviin palveluihin. Vähäisen määrän lisäksi terveydenhuollon haasteena on saada tarjotut palvelut vastaamaan yksilön tarpeisiin. Ikääntynyt väestö on hyvin heterogeeninen ryhmä. Vanheneminen tapahtuu yksilöllisesti ja ympäristöt ovat hyvin erilaisia. Tästä johtuen ikääntyneillä on hyvin erilaisia palvelutarpeita. Ikääntyneiden kokemusten ja arvostuksien tutkiminen on tärkeää, jotta terveyttä edistävää ja tukevaa toimintaa voidaan vahvistaa ja kehittää paremmin vastaamaan heidän tarpeisiinsa. (Lehtonen 2008.) Etiikan näkökulmasta on tärkeää pohtia, mitä kehittämistehtävillä voidaan saavuttaa pidemmällä aikajaksolla. Ikääntyneiden palveluiden suunnittelussa toiminta ei ole oikeutettua ellei se kohdistu iäkkään väestöosan hyväksi. Palveluiden kehittämisessä korostuu vastavuoroinen, tasavertainen vuorovaikutus ja yhteistyö ts. dialogisuus. (Palomäki 2011, 51-52.) Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveydenedistämiseen sekä kuntoutukseen kannattaa panostaa sillä hyvinvointi ja terveys vaikuttavat ratkaisevammin sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen sekä kustannuksiin kuin ikääntyvien lisääntyvä määrä. Ikääntyneet tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen, fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. Laaja-alaisen arvion toteuttaminen moniammatillisena yhteistyönä tuovat parhaat tulokset. (Helin 2008, 427.)

Valtioneuvoston kanslian julkaisema tulevaisuuden selonteon raportti käsittelee ikääntyneiden voimavaroja, aktiivista ikääntymistä ja yhteiskuntapolitiikan suuntaamista nopeasti ikääntyvässä yhteiskunnassa. Näkökulma ikääntymiseen on mahdollisuuksia etsivä. Ikääntymistutkimusten taustalta löytyy muuttuneet ikäkäsitykset, vanhempien ihmisten erilaisuuden tunnistaminen sekä parantunut terveys ja toimintakyky. Raportissa selvitetään ikääntyneiden ihmisten erilaisia voimavaroja ja arvioidaan toimintakyvyn kehitystä ja tämän vaikutusta hoi-

don ja hoivan palvelutarpeisiin. Raportissa todetaan ihmisten aktiivisuuden ja voimavarojen tukemisen olevan oivallista ikääntymispolitiikkaa. Aktiiviseen ikääntymiseen satsaaminen vähentää yhteiskunnan kannalta hoito- ja hoivapalveluiden kustannuksia sekä lisää aktiivisuudesta koituvaa hyötyä yhteiskunnan eri alueilla. (VNK 2004.)

Terveyttä edistävästä keinoista erityisesti ennaltaehkäisevien toimien merkitys ja tärkeys korostuu. Terveiden edistäminen on prosessi, jossa ihmisellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä. Terveiden edistämisessä tulee vahvistaa palveluja ja kehittää yksilöiden taitoja. Yksilöllisyys tulee huomioida ja ymmärtää ihmisen oikeus saada tarvitsemiaan palveluita sekä ilmaista mielipiteensä. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee huomioida ihmisen kokonaisuus ja sen vaikutus terveyteen. Terveiden edistämisen keinoja ovat ravitsemus- ja liikuntainterventiot sekä sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen ja näin yksinäisyyden vähentäminen. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee fyysisen toimintakyvyn lisäksi arvioida myös mieliala.

### 3.2 Terveyttä edistävät palvelut

Suomalaisen järjestelmän tavoitteena on ollut järjestää hyvätasoiset ja tasa-arvoiset palvelut kansalaisille tarpeen mukaan. Erityisesti ikäihmisten suhteen julkisen vallan velvollisuutena on turvata hyvinvointi ja terveys ja tarjota riittävät sosiaali- ja terveysterveystarpeet. Kunnilla on mahdollisuus järjestää myös muita sosiaali- ja terveystarpeita lakisääteisten lisäksi. Hyvinvointiyhteiskunnan palveluita arvostetaan ja niihin luotetaan. Niitä pidetään takuuna siitä, että ketään ei jätetä yksin ja siitä ollaan valmiita maksamaan. Tulevaisuudessa ikääntyneiden osuus palveluiden käyttäjinä korostuu entisestään. Palvelut kohdennetaan niitä eniten tarvitseville ja palvelutarve arvioidaan yksilöllisesti. Kunnat voivat itse päättää palveluiden järjestämistavan. Kunnat voivat järjestää palvelut itsenäisesti, ostaa toiselta kunnalta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Suomalaisille on tärkeää, että palvelut ovat kaikkien saatavilla, ei se kuka palvelut tuottaa. Tyytyväisiä oltaisi järjestelmään, jossa palvelut tuotetaan yhteistyössä julkisen ja yksityisen sektorin kesken. Suomalaisilla on suuri huoli erityisesti iäkkäiden terveystarpeiden riittävydestä. Sosiaali- ja terveystarpeiden murrostilanne aiheuttaa huolta erityisesti ikääntyneiden terveystarpeiden tuottamisesta. Kahtiajako vähävaraisten ja varakkaiden ikääntyneiden välillä uhkaa lisääntyä. Pelkona on kehitys, jossa julkisen puolen tuottamat terveystarpeet heikkenevät ja käyttäjäkunta ohjautuu vähävaraisiin ikääntyneisiin ja yksityiset palvelut kehittyvät ja ohjautuvat varakkaiden ikääntyneiden käytettäväksi. Sosiaaliluokkien välisiltä eroilta välttyäksemme tulisi kehittää palveluntuottamisen malli, jossa yhdistyy julkisen ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyö. (Vuoti 2011.)

Ehkäisevien terveystarpeiden tavoitteena on ylläpitää ja edistää ikäihmisen toimintakykyä. Kunnan terveydenhuoltolain mukaan kunnan tulee tarjota kaikille alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluita.

Näillä palveluilla tulee edistää terveellisiä elintapoja, tunnistaa terveydellisiä ongelmia ja tarjota niihin varhaista tukea. Kunnan tulee tarjota tietoa toimeentulosta ja sosiaaliturvasta sekä julkisista ja yksityisistä palveluista, harrastus- ja virkistys- sekä koulutusmahdollisuuksista. Ehkäisevät palvelut muodostuvat esimerkiksi seniori-infoista, seniorineuvoloista, ehkäisevistä kotikäynneistä ja päiväkeskuksista. Terveyttä edistäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluita on palvelujärjestelmässämme lapsille, koululaisille ja opiskelijoille sekä työterveyshuollon palvelut työssäkäyville. Samassa mittakaavassa nämä palvelut ikääntyneille puuttuvat. Ennaltaehkäisevistä palveluista puhuttaessa ilmaistaan ne varhaisen puuttumisen ja tuen menetelminä ja palveluina. Tavoitteena on asiakkaan kokonaistilanteen arviointi monipuolisesti. Toiminnallinen terveyttä edistävä malli voi perustua terapeuttiseen, ohjaavaan ja harrastuspohjaiseen palvelumalliin. Näihin ryhmiin voidaan liittää myös psykososiaalinen toiminta. (Vuoti 2011, THL 2013.)

Ikäihmisillä tulee olla mahdollisuus matalan kynnyksen palveluihin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on toimittava yhteistyössä julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin kesken. (STM 2008.) Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut ikääntyneiden palveluille valtakunnalliset tavoitteet Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa. Erityisesti meneillään olevalla kunta- ja palvelurakenneuudistuksella on merkittäviä vaikutuksia ikääntyvien palvelujärjestelmään. (STM 2008.) Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa korostetaan ikäihmisten mahdollisuutta osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan. Tämän tukemisessa tärkeää on terveyden edistäminen ja terveyserojen pienentäminen. Hyvinvointi 2015- ohjelmassa painotetaan kansalaisten hyvinvoinnin edistämistä sekä ehkäisevien palveluiden lisäämistä. Tätä tavoitetta tukee riittävän tiedon jakaminen terveydestä ja sen edistämisestä. (Terveys 2015.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus on tarkoitettu kunnille ikäihmisten palvelujen kehittämistyön ja arvioinnin välineeksi. Strategian toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Strategia voi olla myös useamman kunnan yhteinen. (Kunnat.net 2013.) Sosiaali- ja terveysministeriön, näyttöön perustuvan hoitotyön toimintaohjelmassa korostuvat asiakkaiden ja potilaiden terveyden ja itsehoidon edistäminen, psykososiaalinen tukeminen, hoitotyössä toimivien tehtäväkuvien laajentaminen ja ikääntyneiden palvelutarpeeseen vastaaminen. (STM 2003.) Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämän väestön tarpeisiin. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Ikärakenteen muutokseen varautumiseksi kuntia ohjataan laatimaan ikääntymispoliittinen strategia. (STM 2008.)

Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suositus koskee laajemmin ikäihmisten hyvinvointia ja

terveyttä edistäviä toimia. Laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Keskeisille ikääntyneiden palveluille asetetaan suosituksessa valtakunnalliset määrälliset tavoitteet, joiden pohjalta kunnat asettavat kunta-kohtaiset tavoitteet. Suositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arviointia. Palveluvalikoimaa on monipuolistettava neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla ja terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. (STM 2008.) Ylä-Outisen tutkimuksen mukaan vanhuspalveluiden järjestämisessä keskitytään usein medikalisiin kysymyksiin terveys- ja hoitotieteen näkökulmasta. Psykososiaaliset tarpeet jäävät omaisten hoidettaviksi. Kaikilla ei ole kuitenkaan omaisia ja tällöin vaikeat elämäntilanteet voivat jäädä huomioimatta. Palveluiden suunnittelussa tulisikin enemmän huomioida myös sosiaalityön aseman vakiinnuttaminen. (Ylä-Outinen 2012,14.)

Itsemäärääminen on sosiaali- ja terveydenhuollon normien, ohjeiden ja suositusten keskeinen eettinen käsite. Itsemääräämisellä on suora yhteys ihmisarvoon ja se on päämäärä itsessään. Palveluiden suunnittelun lähtökohtana tulee olla asiakas- ja käyttäjälähtöisyys mutta liian usein kehityshankkeissa asiantuntijat laativat kehittämisen suunnan ja etenemisen. (Palomäki & Teeri 2011, 49.) Ikäihmisten palvelujen tärkeiksi kehittämistavoitteiksi on valtakunnallisesti nostettu neuvontakeskusten verkoston luominen (Suominen ym. 2009). Neuvontakeskusten ja palvelupisteiden toimintaan voidaan sisällyttää toimintakyvyn ja terveydentilan arviointia ja seuranta sekä palveluohjausta. Mahdollisuus saada henkilökohtaista neuvontaa on tärkeää. (STM 2008, 22-23, Suominen ym. 2009.)

Suomalaisten vaatimustaso on noussut koulutuksen ja elintason myötä. Uusia tapoja turvata ikääntyvien palvelut on löydettävä tulevaisuudessa. Tulevaisuuden ikääntyneet vaativat entistä enemmän omaan tilanteeseensa ja tarpeeseensa soveltuvia palveluita. He osallistuvat entistä aktiivisemmin oman hoitonsa ja elämäntilanteensa suunnitteluun ja arviointiin ja odottavat että heidän itsemääräämisoikeuttaan ja osallistumistaan kunnioitetaan. Tulevaisuuden hyvinvointia uhkaavat syrjäytyminen ja yksinäisyys. Yhä useampi ihminen jää ilman verkostoja tai ne ovat satunnaisia. Mikäli ikääntynyt ei ole minkään palvelujärjestelmän kanssa tekemisissä voi olla seurauksena, että hänen luonaan ei käy kukaan päiväkausiin jopa kuukausiin. Palvelujärjestelmää kehitettäessä on huomioitava ihmisten eriarvoisuus ja syrjäytyminen sekä jakautuminen rikkaisiin ja vähävaraisiin. Tämä on suuri haaste suomalaiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle ja vaatii suunnittelua palveluita kehitettäessä yhteistyössä julkisen ja yksityisen palveluntuottajan kesken. (Vuoti 2011.)

Terveyttä edistävien palveluiden tavoitteena on ylläpitää ja edistää ikäihmisen toimintakykyä. Palveluiden tulee edistää terveellisiä elintapoja, tunnistaa terveydellisiä ongelmia ja tarjota niihin varhaista tukea. Palveluiden tulee vastata ikääntyneiden palveluiden tarpee-

seen. Palveluiden tulee olla helposti saatavilla ja niitä tulee tuottaa yhteistyössä julkisen ja yksityisen sektorin kesken. Palveluiden laatusuosituksilla ohjataan palveluiden suunnittelua ja arviointia yhteiskunnan taholta. Laatusuosituksissa korostetaan eettisiä periaatteita ja nämä ohjaavat huomioimaan ikääntyneen ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden palveluita suunniteltaessa. Eettisyyden toteutumisessa on tärkeää, että palveluita suunniteltaessa kuunnellaan ikääntyneiden omia tarpeita ja toiveita. Paras tapa kuunteluun on kysyä ikääntyneiltä mitä he haluavat. Palveluiden tulee sisältää neuvontaa ja ohjausta, toimintakyvyn ja terveydentilan arviointia ja seuranta. Tulevaisuudessa entistä enemmän tulee kiinnittää huomioita uuden ikääntyneiden sukupolven tarpeisiin, jossa tulee huomioida aikaisempaa enemmän yksilölliset tarpeet ja henkilökohtainen neuvonta ja tuki.

### 3.3 Terveyttä edistävät tekijät

#### 3.3.1 Ravitsemus

Ikääntyneen hyvän ravitsemuksen tavoitteena on riittävä ravintoaineiden ja energian saanti, joka turvaa ravintoainevarastot, toimintakyvyn ylläpidon ja edistämisen sekä hyvän elämänlaadun. Laihtuminen on monen ikääntyneen kohdalla tavallista ja se heikentää toimintakykyä. Tällöin sarkopenia eli lihaskato etenee, lihaskunto heikkenee, tulehdusalttius lisääntyy ja sairauksista toipuminen hidastuu. (Fogelholm 2003, 195.) Ikääntyessä ruoan psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää tuottava merkitys korostuu (Suominen 2007, 184). Ruokailuun liittyvillä sosiaalisilla ja psykologisilla tekijöillä voidaan tutkimusten mukaan vaikuttaa huonosti syövien ikääntyneiden ravitsemustilaan ja elämän laatuun (Fogelholm 2003, 195). Ikääntyneen ravitsemuksen tavoitteet tulee aina arvioida yksilöllisesti toimintakyvyn, avuntarpeen ja ravitsemustilan mukaan. Ravitsemusneuvonta, painonvaihteluiden ehkäisy ja lihaskunnan ylläpito ovat keskeisiä ikääntyneen hyvän ravitsemuksen tavoitteita toimintakyvyn säilyttämiseksi. Painonlaskun ehkäisy ja riittävä proteiinin ja ravintoaineiden saanti painottuvat sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen yhteydessä. Ruokavalion huono laatu ja yksipuolisuus heikentävät ravitsemustilaa ilman painonlaskua. Ylipainoisenkin ravitsemustila voi siis olla huono. Eri-tyisesti proteiinia riittävä saanti ylläpitää elimistön hyvää immuunivastetta. Lihaskunnan heikentyminen altistaa kaatumistapaturmille ja lisää murtumien riskiä. Hyvällä ravitsemuksella voidaan ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista ja hidastaa niiden pahenemista. Hyvä fyysinen ja psyykinen toimintakyky lisää mahdollisuuksia säilyttää hyvä ravitsemustila. (Suominen ym. 2012, 170-171.)

Valtioneuvoston kesäkuussa 2008 antamassa periaatepäätöksessä esitetään, että ikääntyneiden ravitsemustilan seuranta sisällytetään palvelujärjestelmän toiminnan tavoitteisiin ja ikääntyneille tarjotaan riittävästi laadukkaita, helposti saavutettavia ja kustannuksiltaan edullisia ravitsemuspalveluja. Uudet ikääntyneen ravitsemussuosituksot 2010 keskittyvät eri-

tyisesti ikääntyneen ravitsemuksen erityispiirteisiin. Uusien ikääntyneiden ravitsemussuositusten tavoitteena on, että ikääntyvien terveydenhuollossa työskentelevät tunnistavat käytännön hoitotyössä ravitsemustilan heikkenemisen ja osaavat toteuttaa ravitsemushoitoa osana ikääntyneen hoitotyötä. (VRN 2010.)

Ravitsemuskasvatuksen odotetaan usein ratkaisevan isoja ongelmia. Toivotaan, että terveyskasvatuksen tuella ihmiset alkaisivat elämään terveellisesti tai suosimaan ruokailutavoissaan terveyden kannalta turvallisia vaihtoehtoja. Neuvonnan tehtävä ei ole pakottaa ihmisiä tiettyyn toimintaan vaan kehittää heidän henkilökohtaisia edellytyksiään toimia terveyden hyväksi. (Fogelholm 2003, 28-29.) Ikääntyneillä ruokailutottumukset ovat syvälle juurtuneita ja niihin puututtaessa puututaan käyttäytymiseen. Neuvonnassa päästää tavoiteltuihin ruokavaliomuutoksiin ikääntynyttä kuuntelemalla ja arvostamalla. Muutostavoitteet jaetaan pieniksi osiksi ja tavoitteet sovitaan yhdessä ikääntyneen kanssa. Koko ruokavaliota ei yritetä muuttaa yhdellä kertaa. Ikääntyneille tarkoitettujen ohjeiden tulee olla selkeitä ja käytännönläheisiä käyttäen apuna elintarvikepakkauksia, ruokamalleja ja valmistusohjeita. (Fogelholm 2003, 208-209.)

Ikääntyneille voidaan soveltaa samoja ravitsemussuosituksia kuin muullekin aikuisväestölle mutta ikääntymiseen tai sairauksiin liittyvät asiat asettavat tarjottavalle ruoalle erityisvaatimuksia. Puremiseen ja nielemiseen liittyvien ongelmien vuoksi ikääntyneen ruoan rakentamiseen ja energia- ja ravintoainetiheyteen tulisi kiinnittää huomiota. Tutkimuksissa on todettu, että häiriöt ravitsemustilassa ja tarvetta pienempi energiansaanti ovat yleisiä ikääntyneiden ihmisten keskuudessa (Vanhustyön keskusliitto 2013). Ruoan maukkaus ja mieluisten ruokalaajien merkitys korostuu ruokahalun ollessa huono. Aineenvaihdunnan hidastuessa vähempi ruoan määrä riittää tyydyttämään energian tarpeen mutta ravintoaineiden, kuten proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve jopa kasvaa. (Ikäihmisen ravitsemusopas 2013.)

Yli 65-vuotiaiden ravitsemustila voidaan arvioida MNA-testillä (Mini Nutritional Assessment). Eurooppalaisen Seneca- tutkimuksen mukaan energian saanti on alle 70-vuotiailla keskimäärin riittävää mutta ikävuosien 70 ja 80 välillä energian saanti vähenee 20 %. Finnravinto 1997- tutkimuksen mukaan 65-74- vuotiaiden suomalaisten ravinnonsaanti oli keskimäärin hyvällä tasolla. Pienituloisuus heikentää usein riittävien ravintoaineiden saantia ravinnosta. VRN:n ikääntyneen ravitsemussuositusten tavoitteena on selkiyttää ja yhtenäistää iäkkäiden ihmisten eri elämänvaiheissa ravitsemukseen liittyviä keskinäisiä eroja ja ravitsemushoidon tavoitteita (VRN 2010). Ravitsemuksen monipuolisuuden tärkeys ja siinä ilmenevien puutteiden kokonaisvaltainen vaikutus ikääntyneen terveyteen on hyvä peruste ikääntyneille suunnattavan ravitsemusohjauksen tärkeydestä (THL 2013).



Ravitsemuksella on kokonaisvaltainen vaikutus ikääntyneen terveyteen. Ikääntyneen yleisellä terveystilalla on myös vaikutusta ravitsemustilaan, esimerkiksi psykososiaaliset ongelmat lisäävät myös ravitsemuksen haasteita. Ikääntyneelle suunnatun ravitsemusneuvonnan ja ohjauksen tulee olla ikäihmistä arvostavaa ja yksilöllisesti tarpeen mukaan toteutettua. Käytännönläheiset ja konkreettiset ohjeet ovat tärkeitä. Valtioneuvoston suosituksessa esitetään, että iäkkäille tarjotaan helposti saatavilla olevia laadukkaita ravitsemuspalveluita.

### 3.3.2 Liikunta

Liikuntaa on mikä tahansa fyysinen aerobinen tai anaerobinen liike, joka kuluttaa energiaa enemmän kuin passiivinen paikallaan olo. Toiminta voi tapahtua pienellä tai suurella intensiteetillä. Liikunnan harrastaminen voi olla myös osana päivittäistä fyysistä toimintaa, kuten kotityöt, kauppatemat, lumenluonti tai puutarhanhoito. Iäkkäiden ihmisten fyysisessä aktiivisuudessa keskeisiä ovat kunto- ja terveysliikunta. (Lampinen 2004, 13.) Kuntouttavaa voi olla mitä tahansa toimintakykyä edistävää, kuten kuntosaliharjoittelu, liikuntaryhmät sekä ohjaus terveellisiin elintapapoihin (THL 2013). Von Bonsdorff:n (2009) tutkimuksen mukaan fyysisen aktiivisuuden lisääminen vielä vanhanakin siirtää arjen vaikeuksia sekä sairaala-, laitos- ja kotihoidon tarvetta myöhemmäksi. Ikänsä fyysisesti aktiiviset, hyväkuntoiset ja terveet, joilla on hyvä kognitiivinen toimintakyky nauttivat kodin viihtyvyydestä, omasta rauhasta ja vapaudesta tehdä mielensä mukaan. Yksilöllisellä liikuntaneuvonnalla pystyttiin ehkäisemään päivittäisten toimintojen vaikeuksien kehittymistä. (Bonsdorff 2009, 10-11.)

Liikkumiskyky on osa toimintakyvyn kokonaisuutta, joka jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Liikkumiskyvyn ongelmien tutkiminen on tärkeä osa terveyden edistämistoimissa, sillä ne heijastuvat nopeasti päivittäisiin toimintoihin aiheuttaen toiminnanvajeita ja vaikeuttaa siten itsenäistä selviytymistä. (Lampinen 2004, 20-21.) Iäkkäiden henkilöiden liikkumiskyvyn heikkenemistä ennakoivat merkit, kuten kävelyn hidastuminen ja vähentäminen sekä väsyminen, ennustavat liikkumisvaikeuksien kehittymistä ja kaatumisia erityisesti hyväkuntoisilla itsenäisesti asuvilla ikääntyneillä henkilöillä (Mäntä 2010, 11-12). Männyn (2010) tutkimuksen mukaan yksilöllisellä liikuntaneuvonnalla voidaan ylläpitää ikääntyneiden liikkumiskykyä. Vähäinen fyysisen harjoittelun määrä ennustaa itsenäisesti sekä enenaikaista toimintakyvyn heikkenemistä että kuolemanvaaraa. Murtumilla on iäkkäille henkilöille vakavia seurauksia. Murtumisvaaraa lisäävät kaatumiset ja luun haurastuminen. Luun haurastumisen merkkejä naisilla on käden heikko puristusvoima ja normaali tai alhainen kehon painoindeksi (BMI) ja miehillä lisääntyy depressiivisten oireiden määrä. Erityisesti murtumat alakehossa lisäävät ongelmia liikkumiskyvyssä ja päivittäisistä toiminnoista selviämisessä. (Piirtola 2011,9.) Kaatumisten ennaltaehkäisyyn panostaminen ylläpitää fyysistä aktiivisuutta ja hyvää elämänlaatua (Vaapio 2009,5).

Lampinen on väitöskirjassaan selvittänyt iäkkään fyysisen toimintakyvyn yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan iäkkäillä ihmisillä fyysinen aktiivisuus liittyi positiivisesti hyvinvointiin, jota kuvasi mieliala ja elämään tyytyväisyys. Tutkimukset osoittavat myös fyysisen aktiivisuuden liittyvän masentuneisuuden ehkäisyyn ja vähentämiseen. (Lampinen 2004, 32-33.) Rantakokon (2011) tutkimuksen mukaan yli puolet yli 75-81-vuotiaista pelkää liikua ulkona. Erityisesti liikenteen melu, katujen huono kunto ja mäkinen maasto olivat turvattomuuden taustalla. Erityisesti pitkät matkat ja levähdyspaikkojen puute lisäsivät tutkimuksen mukaan riskiä uusien kävelyvaikeuksien muodostumiseen. Haasteellinen ympäristö lisäsi myös hyväkuntoisten ulkona liikkumisen pelkoa. Pelon merkityksen vaikutus liikunta- ja toimintakykyyn oli tutkimuksen mukaan merkittävä. Riski menettää liikuntakykynsä oli jopa kolminkertainen henkilöillä, jotka pelkäsivät ulkona liikkumista. Seurantatutkimuksen aikana ulkona liikkumista pelkäävien ja rajoittavien ikääntyneiden elämänlaatu heikkeni ja he kokivat ympäristönsä haasteelliseksi. (Rantakokko 2011,11,25.)

Ikääntyneen liikunta toteutuu monin eri tavoin aina liikunnan harrastamisesta liikkumisen toteuttamiseen arkisten toimien, kuten koti- ja puutarhatöiden tai kaupassakäynnin yhteydessä. Liikunnan harrastaminen voi olla kuntoharjoittelua tai liikuntaa ryhmissä. Ikääntyneiden liikunnanohjauksessa on tärkeää huomioida yksilölliset tarpeet. Liikunnanharrastamisella on selkeä yhteys ikääntyneen toimintakykyyn. Erityisen vaikuttavaa liikunnan harrastaminen on hyväkuntoisille ikääntyneille, sillä ennaltaehkäisevällä toiminnalla saavutetaan parhaita tuloksia. Liikunnalla on selkeä yhteys psyykkiseen hyvinvointiin ennaltaehkäisevästi mutta myös masennusta kokevat tuntevat liikunnan vaikuttavan mielialaansa. Ikääntyneen liikkumisen esteenä voi olla pelko ulkona liikkumiseen. Haasteellinen kodin lähiympäristö lisää pelkoa.

### 3.3.3 Sosiaalinen verkosto

Sosiaalinen verkosto muodostuu läheisistä ja ystävistä ja mahdollistaa sosiaalisten kontaktien toteutumisen. Sosiaalisen verkoston kapeneminen on monen ikääntyneen haaste terveydelle. He kärsivät yksinäisyydestä ja vieraantuvat. Usein tähän on syynä tiedon puute sopivasta toiminnasta ja osallistumismahdollisuuksista. Myös vaikeudet liikkumisessa ja kuljetuksen puute kaventaa sosiaalista verkostoa. Yksinäiseksi itsensä kokevista ikääntyneistä keskimääräistä suurempi joukko kokee myös terveytensä heikommaksi kuin ei yksinäisyyttä kokeva ikääntynyt. Elämään tyytyväisiä yksinäisistä on vain kolmannes. Mielialan kokee hyväksi vain 11 %. Nämä tiedot ovat tuloksia Yhdessä- projektin teettämästä kyselystä, jonka Vanhusten palvelutaloyhdistys käynnisti vuonna 2007. (Yhdessä- Projekti 2007.) Kaatumisen pelko lisää ikääntyneen turvattomuuden tunnetta ja vähentää kontakteja ja liikkumista kodin ulkopuolelle. Kaatumisten ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimet vähensivät miehillä ahdistus ja masennusoireita, paransi suoriutumista tavanomaisissa toimissa ja lisäsi puhelinkontakteja. Naisilla kaatumisten ehkäisy lisäsi vierailujen määrää ja vähensi fyysisten oireiden tunnetta. Nämä tulokset ilmeni-

vät Vaapion (2009) tekemästä iäkkäiden kaatumisten ehkäisyyn ja elämänlaatuun painottuvasta tutkimuksesta. Tutkimuksen mukaan laaja-alaisilla ehkäisytöillä voidaan vaikuttaa positiivisesti kotona asuvien ikääntyneiden elämänlaatuun ja fyysisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin. ( Vaapio 2009,5.)

Yksinäisten ryhmään kuuluvat nostivat esille toimintakykyyn vaikuttavina tekijöinä mm. oma-toimisuuden vähenemisen, keskittymisvaikeudet, nukkumisvaikeudet ja masentuneisuuden. Ei- yksinäisten ryhmässä toimintakykyyn liittyi aktiivista toiminnallisuutta, harrastuksia, säännöllinen ulkoilu ja sosiaaliset kontaktit. Molemmat ryhmät mainitsivat iloa ja toimintakykyä lisäävinä asioina ajanviettoon ja harrastuksiin liittyviä toimintoja, ulkoilu ja liikuntatoimintoja sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyviä asioita. Erityisesti yksinäisten ryhmässä nostettiin esille sosiaalisiin suhteisiin liittyviä toiveita mm. oma kaveri, mies/naisystävä, lisää seuraa. Fyysisten voimavarojen vähetessä kompensoi hyvä sosiaalinen toimintakyky (Ylä-Outinen 2012,14). Vanhenemisen sinänsä ei koettu lisäävän yksinäisyyttä vaan se liittyi ikääntymisen tuomiin muutoksiin, kuten sosiaalisten suhteiden vähentymiseen ja terveyden sekä fyysisen toimintakyvyn heikentymiseen. ( Yhdessä- projekti 2007, 208-209, Uotila 2011,30.) Uotilan tutkimuksen mukaan yksinäisyyteen yhdistettiin arvottomuuden, ulkopuolisuuden ja erillisyyden kokemuksia. Masennuksen ja turvattomuuden tunteet lisääntyivät yksinäisyyden kokemuksen lisääntyessä (Uotila 2011,30).

Sosiaalisella kanssakäymisellä on todettu olevan suojaava yhteys ihmisten toimintakykyyn, depression ja yksinäisyyden kokemuksiin. Korhonen ja kumppanit tutkimuksen, iäkkäiden henkilöiden kokemuksista sosiaalisesta kanssakäymisestä kerhotoiminnassa mukaan kokoavia teemoja kanssakäymisen merkityksestä olivat yhteisöllisyys, identiteetin ylläpito, yksinolemisen katkaiseminen, ajassa kiinnipysyminen sekä henkisen sisällön saaminen. Kokemus jäsenyydestä ryhmässä, jossa koetaan säännöllistä sosiaalisen tuen saamista ja vertaistukea, edistää yksilön fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitoa. Sosiaalisen kanssakäymisen ja terveyden välisissä mekanismipohdinnoissa on esitetty psykososiaalisten mekanismien ja käyttäytymiseen liittyvien prosessien vaikuttavan terveyteen fysiologisten, psykologisten ja terveyskäyttäytymisen polkujen välityksellä. Iäkkäiden ihmisten sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa kehitettäessä on syytä huomioida nämä positiiviset merkitykset, joita iäkkäät ihmiset itse kyseiselle toiminnalle antavat. Tunnistaminen on tärkeää, jotta iäkkäiden ihmisten hyvinvointia voidaan edistää tukemalla oikealla tavalla iäkkäiden sosiaalista kanssakäymistä. (Korhonen, Hietanen & Lyyra 2009, 200-201.)

Sosiaalisen verkoston kapeneminen sekä tiedonpuute osallistumismahdollisuuksista aiheuttavat ikääntyneille yksinäisyyttä ja vieraantumista yhteiskunnasta. Yksinäisyyden tunne heikentää myös oman terveyden ja toimintakyvyn kokemista heikommaksi. Terveystta edistävillä enakoivilla toimilla voidaan vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn ja ylläpitää sosiaalista ver-

kostoa ja hyvää mielialaa. Kokemus jäsenyydestä ryhmässä edistää ikääntyneen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitoa. Harrastukset ja ajanviettoon liittyvät asiat, kuten ulkoilu ja liikuntamahdollisuudet koetaan vähentävän yksinäisyyttä. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä kompensoi hyvä sosiaalinen toimintakyky. Kaivataan omaa kaveria, seuraa ja mahdollisuuksia tapaamisiin.

### 3.3.4 Mielenterveys

Hyvä mielenterveys tarkoittaa hyvää toimintakykyä ja taitoa suoriutua henkistä sekä älyllistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Tämä edellyttää aivojen kykyä tiedon käsittelemiseen eli kognitiivisiin toimintoihin, kuten aistit, oppiminen, kielelliset toiminnot, muistaminen, ongelmanratkaisukyky, päätöksenteko, ajattelu, tarkkaavaisuus. Heikentynyt kognitiivinen toimintakyky vaikuttaa terveyteen. Se onkin keskeinen tekijä pyrittäessä edistämään ja ylläpitämään ikääntyneen väestön terveyttä ja toimintakykyä. (Suutama & Ruoppila 2007, 116-117.) Mielenterveyden käsitteen käyttö aiheuttaa usein sekaannuksia. Mielenterveys mielletään usein kielteisenä asiana mielenterveyden ongelmien tai häiriöiden merkityksessä. Psykkisen terveyden haurastumista ja masennusta myös pidetään usein ikääntymiseen itsestään selvästi liittyvänä asiana, jolloin hoito voi jäädä saamatta. (Haarni 2013.)

lääkäiden mielialan vaikutus yltää kokonaishyvinvointiin. lääkäiden masentuneisuuden keskeisiä oireita ovat mm. somaattisten oireiden valittaminen, ruokahaluttomuus ja painon lasku, psykomotorinen estyneisyys ja kiihtyneisyys sekä itsetuhoisuus. (Saarenheimo & Arinen 2009.) Masennus on yksi iäkkäiden tärkeimpiä mielenterveyden häiriöitä. Esiintyvyys on 2,5-5 % prosentilla eläkeikäisistä suomalaisista. Tämän lisäksi ainakin 20 % kärsii lievemmistä mielialaoireista. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 31-32.) Masentuneet kokevat terveytensä huomomaksi kuin ei masentuneet. Ikääntyneiden kanssa työskentelevien ja omaisten olisi hyvä olla tietoisia niistä tekijöistä, jotka ovat yhteydessä masennukseen. Interventioita, kuten ikääntyneiden sosiaalisten suhteiden parantaminen ja harrastuksiin aktivointi tulisi lisätä. (YLönen 2011.)

Mielen haavoittuvuus voidaan käsittää sekä riskinä että voimavarana. Riskinä se tarkoittaa mielen haurautta, voimavarana haavoittuvuus on edellytys empatian ja moraalisen herkkyyden hallintaan. Voimavarana edistää henkilökohtaista kehitystä. Haavoittuvuus voi olla voimavara vanhenemisen kohtaamisessa, toisaalta vanhuudessa haavoittuvuuden riskit myös kasvavat. Psykkisesti toimintakykyinen ihminen pystyy suunnittelemaan elämänsä, tekemään ratkaisuja ja valintoja. Iäkkään ihmisen tasapainoiseen ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan liittyvät psyykkiset voimavarat ja minän lujuus. (Sarvimäki, Stenbock-Hult & Heimonen 2010, 169-170.) Masennuksen ja itsestä huolenpidon välisen yhteyden tarkastelussa voidaan todeta, että ikääntyneen luovuttajan piirteet nostavat masennuksen riskiä. Henkilön ollessa tyypli-

tään omavastuinen ja ulkoapäin ohjautuja korreloi se negatiivisesti masennuksen ilmaantuvuuteen. (Rytinki 2008, 11-12.) Mielen haavoittuvuus on riskinä ja psyykkinen toimintakyky vaarassa. Iäkäs ihminen voi sairastua, mikäli hän ei pysty suojelemaan itseään erilaisilla yksilöllisillä selviytymiskeinoilla. On selvítettävä missä määrin ikääntyneellä on erilaisia voimavaroja ja selviytymiskeinoja, joiden avulla hän kykenee selviytymään kohtaamistaan haasteista ja miten hän käyttää voimavarojaan suojatakseen itseään. (Sarvimäki ym. 2010, 174-176.)

Aistitoimintojen, näön ja kuulon heikkenemisen vaikutus ikääntyneen toimintakykyyn tulee esille Kivimäen (2010) tutkimuksessa. Hoitohenkilökunnan mukaan ikääntyneille kotona asuville tulisi tehdä säännölliset näön ja kuulon arvioinnit, sillä näiden aistitoimintojen heikentyminen alentaa ikääntyneen toimintakykyä ja lisää masennuksen riskiä ja altistaa laitoshoitoon joutumiselle. Näön ja kuulon arvioinnin lisäksi tulisi hoitohenkilökunnan hallita toimintakykyarvointien käyttö arvioinnin välineinä. (Kivimäki 2010, 1-3.)

Saarenheimo (2009) pohtii tutkimuksessaan mitkä tekijät ovat keskeisiä, kun kunnissa suunnitellaan ikäihmisten psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä ja mielenterveysongelmien hoitoa. Tutkimuksen mukaan suomalaisessa palvelujärjestelmässä ei ole selkeää hoitopolkua masennusoireisen ihmisen hoitoon ohjausta varten, joten hoitoon pääsy on usein satunnaista. Vaikka tutkimus on tuottanut jo kohtuullisen paljon tietoa psykososiaalisten hoitomuotojen tehokkuudesta ikäihmisten masennuksen hoidossa, hoidetaan masennusta usein mielialalääkkeillä. Mielenterveyden hoidossa on tärkeää mielekkään toiminnan löytäminen, tieto osallistumismahdollisuuksista sekä tuki sosiaalisen verkoston parantamiseksi. Taloudellinen turvallisuus ja tieto taloudellisista tukimahdollisuuksista ovat tärkeää. Terveelliset elämäntavat tukevat hyvää mielenterveyttä. Iäkkäiden ihmisten masennuksen hoidossa on palvelujärjestelmässä toimivien henkilöiden valmius tunnistaa masennusta ensiarvoisen tärkeää. Tunnistamisen apuna voidaan käyttää erilaisia depressiomittareita ja -seuloja mutta sitäkin tärkeämpää on tunnistaa ns. ”masennuspuhetta” sekä kyky tehdä havaintoja. Toimiva yhteistyö ammattilaisten kesken on tärkeää, sillä fyysiset sairaudet ovat usein kiinteästi yhteydessä masennusoireisiin. Keskittyminen fyysisiin oireisiin estää usein masennuksen tunnistamisen ja siten myös hoitoonpääsyn. (Saarenheimo 2009, THL 2013.)

Iäkkäiden mielialan vaikutus yltää kokonaishyvinvointiin. Somaattisten oireiden kokeminen lisääntyy, ruokahalu heikkenee. Liikunta ja osallistuminen harrastus- ja virkistystoimintaan parantaa mielenterveyttä. Henkilön omat voimavarat ovat keskeisessä asemassa mielenterveyden säilyttämisessä. Itseohjautuvuus ja halu itsestä huolenpitoon ovat tärkeitä tekijöitä. Ikääntyneiden kanssa työskentelevien tulisi lisätä toimintoja, jotka tukevat ikääntyneen voimavaroja, ohjaa harrastustoimintaan ja terveellisiin elämäntapoihin sekä aktivoi parantamaan sosiaalisia suhteita. Taloudellinen turvallisuus sekä tieto erilaisista tukimuodoista on tärkeää hyvän mielenterveyden kokemiseksi.

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelma

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneiden terveyttä edistävien palveluiden tarpeita. Tavoitteena on auttaa saadun tiedon avulla terveydenhuollon ammattilaisia kehittämään ennaltaehkäisevien palveluiden suunnittelua tarpeita vastaaviksi.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta tutkimusongelmiin:

1. Millaisia terveyttä edistäviä palveluita ikääntyneet tarvitsevat?
2. Millaisia terveyttä edistäviä palveluita ikääntyneet tarvitsevat seuraavilla alueilla
  - a) Ravitseemus
  - b) Liikunta
  - c) Sosiaalinen verkosto
  - d) Mielenterveys

#### 5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

##### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyö toteutettiin määrällistä tutkimusmetodia käyttäen. Valitun metodin avulla saatiin selville lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Menetelmä edellyttää riittävän suurta otosta. Tuloksien havainnollistamisessa käytetään apuna kuvioita ja taulukoita. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne mutta asioiden syitä ei pystytäkään riittävästi selvittämään. (Heikkilä 2008, 16.)

Tutkimuksen onnistumisen edellytyksenä ovat hyvät kysymykset ja oikea kohderyhmä. Kyselylomakkeen alkuun tulisi sijoittaa helppoja kysymyksiä, jotka herättävät vastaajan mielenkiinnon tutkimusta kohtaan. Kyselylomakkeen teksti ja kysymykset tulisi olla hyvin aseteltu, ettei paperi ole liian täyteen ahdettu. Lomakkeen syöttäminen ja käsitteleminen tilasto-ohjelmaan tulisi olla helppoa. (Heikkilä 2008, 48-49.)

Opinnäytetyön kohderyhmä muodostui Porvoolaisista eläkkeellä olevista yli 60-vuotiaitaista. Tutkimus toteutettiin huhti-toukokuun aikana kahdessa porvoolaisessa eläkejärjestön kokouksessa. Ennen kyselyn toteuttamista järjestöjen puheenjohtajiin oltiin yhteydessä sähköpostitse, esiteltiin aihe ja pyydettiin lupa tulla järjestön kokoukseen toteuttamaan kysely. Kyselyyn vastanneiden eläkejärjestöjen jäsenkokoukset mahdollistivat kyselylomakkeen henkilökohtaisen viemisen sekä ohjeistamisen lomakkeen täyttämiseen. Vastaajat olivat saaneet puheenjohtajaltaan etukäteen tiedon tulevasta kyselystä, joten he olivat varautuneet siihen. Aikataulu kokouksissa oli aika tiukka heidän oman runsaan asiasisällön vuoksi, joten osalle

vastaajista vastausaika oli liian lyhyt varsin pitkän lomakkeen täyttämiseen. Viemällä kyselylomakkeet henkilökohtaisesti vastaajille tavoitettiin kohderyhmä paremmin ja vastausprosentti saatiin korkeammaksi kuin postikyselyllä, jossa riskinä on matala palautusprosentti. Kysely toteutettiin anonyymisti. Kyselylomake, jossa vastausvaihtoehdot ovat valmiina, oli nopea ja helppo täyttää. Sen avulla saatiin vastaukset esitettyihin kysymyksiin helposti analysoitavasti. Rajoittavana tekijänä on, että vastauksista ei saada selville selittäviä tekijöitä vastauksille. Kysymykset 1-5 ovat taustakysymyksiä. Kyselylomakkeeseen laadittiin terveyttä edistävien palveluiden tarpeita kartoittavia väittämiä, joiden tarkoituksena on selvittää palveluiden saatavuuteen, toimintatapaan sekä tarjoajaan ja palvelun kustannuksiin liittyviä tekijöitä. Näitä kysymyksiä ovat kysymykset 6-10, 19-21, 23 ja 24. Kysymyksillä 11-18 ja 22 kartoitettiin terveyttä edistävien palveluiden tarpeita ravitsemuksen, liikunnan, sosiaalisten kontaktien ja mielenterveyden alueella. Kysymys 25 on avoin vastaajien kommenteille ja ajatuksille terveyttä edistävästä palveluista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tutkimusongelmien ja kyselylomakkeen kysymysten yhteys

Tutkimusongelmat	Kyselylomakkeen kysymykset
1. Millaisia terveyttä edistäviä palveluita ikääntyneet tarvitsevat?	6-10, 19-21, 23 ja 24
2. Millaisia terveyttä edistäviä palveluita ikääntyneet tarvitsevat alueella:	
a. Ravitsemus	12,15,22
b. Liikunta	11,16,22
c. Sosiaaliset kontaktit	14,17,22
d. Mielenterveys	13,18,22

Osassa kysymyksistä pyydettiin valitsemaan vaihtoehdoista itselle sopivat. Likert-asteikkoa käytetään usein esimerkiksi asennetutkimuksissa, kun haetaan suhtautumista johonkin ilmiöön. Vastaaja ilmoittaa millä voimakkuudella hän suhtautuu kuhunkin osioon. Osioiden asteikot mittaavat asenteiden ääripäitä. (Anttila 1998.) Osassa kysymyksistä pyydettiin valitsemaan Likert-asteikolla 1 täysin samaa mieltä, 2 osittain samaa mieltä, 3 osittain eri mieltä ja 4 täysin eri mieltä vaihtoehdoista itselle sopivin vaihtoehto. Ennen lomakkeiden jakoa opinnäytetyön tekijä kertoi lyhyesti työn tarkoituksesta ja antoi ohjeet lomakkeen täyttämiseen. Vastaajille annettiin mahdollisuus tehdä kysymyksiä tarvittaessa. Vastaajat täyttivät Kyselylomakkeet kokouksen aikana ja palauttivat ne kyselyn tekijälle. Muutama kyselylomake annettiin vastaajalle mukaan palautuskuoren kanssa heidän omasta toiveestaan.

## 5.2 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeita jaettiin 72kpl, joista 10 annettiin palautuskuoren kanssa. Näistä kolme palautui kyselyn tekijälle määräaikaan mennessä. Lomakkeista 11 oli hyvin puutteellisesti täytetty, pääosin vain taustatiedot osa täytettynä, joten ne jouduttiin hylkäämään. Analysoitavaksi jäi 54 lomaketta.

Aineiston analysoinnissa käytettiin PASW-tilasto-ohjelmaa, jonka avulla voidaan selvittää frekvenssejä ja prosenttiosuuksia sekä havainnollistaa tuloksia taulukoin ja graafisin kuvioin. Kyselylomakkeen kysymykset syötettiin ohjelmaan ensimmäiseksi. Kysymysten syöttäminen ohjelmaan oli varsin helppoa, vaikka työlästä ja hidasta. Useat kysymykset sisälsivät monta eri vaihtoehtoa ja nämä tuli syöttää ohjelmaan yksitellen.

Aineistoanalyysin ensimmäisessä vaiheessa kerätyt vastaukset syötettiin PASW tilasto-ohjelmaan jokainen vastauslomake erikseen. Haasteita tuotti se, että osa vastaajista ei ollut vastannut kyselylomakkeen kaikkiin kysymyksiin tai olivat jättäneet samassa kysymyksessä osan vaihtoehtoista vastaamatta. Nämä puutteet eivät kuitenkaan aiheuttaneet vastauksien hylkäämistä, sillä vastaus tutkimuksen kysymykseen saatiin. Aineisto analysoitiin ja tulokset esiteltiin frekvensseinä ja prosentteina taulukoin ja kuvioin. Kohderyhmä oli liian pieni tutkiaksemme eri taustojen, kuten yksinasumisen, koulutustaustan tai iän vaikuttavuutta vastauksiin. Tulokset raportoidaan tutkimusongelmittain.

## 6 Tulokset

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajat olivat iältään 63-87- vuotiaita, keskiarvon ollessa 73 vuotta. Naisia oli 32 (59 %) ja miehiä 22 (41 %). Koulutustaustana 16 (30 %) oli kansakoulu ja 17 (30 %) ammatillinen koulutus. Kysymykseen jätti vastaamatta 12 (22 %). Yliopisto-opinnot olivat 4 %. Eläkkeellä oloaika oli 1-33 vuotta, keskiarvon ollessa 12 vuotta. Noin puolet oli naimisissa tai avoliitossa, eronnut 20 % ja leskiä 22 %. Lapsia oli 45:llä eli lähes 90 %:lla. Noin 50 % asui yksin ja toiset 50 % asui yhdessä puolisonsa kanssa. (taulukko 2.)



Taulukko 2. Vastaajien taustatekijät

Taustatekijä	n	%
<b>Ikä vuosina</b>		
63- 87 vuotta	54	
<b>Sukupuoli</b>		
Nainen	32	59
Mies	22	41
<b>Koulutustausta</b>		
Kansakoulu	16	30
Ammatillinen koulutus	17	31
Yliopisto	2	4
<b>Eläkkeellä oloaika vuosissa</b>		
1-33 vuotta	54	
<b>Siviilisäät</b>		
Naimisissa tai avoliitossa	27	50
Eronnut	11	20
Leski	12	22
<b>Lapsia 1 tai enemmän</b>		
	45	90
<b>Asuminen</b>		
Yksin	26	49
Yhdessä puolison kanssa	28	51

## 6.2 Terveyttä edistävien palveluiden tarve

Terveyttä edistävästä palveluista 42 (81 %) piti terveystarkastuksia tärkeimpinä. Kuntoutuksen valitsi 30 (61 %) ja tukea sairauksien ehkäisyyn 29 (60 %). Vähiten tarpeellisenä 12 (27 %) piti kodin turvallisuuden kartoitusta. (taulukko 3.)

Palveluiden saatavuutta kysyttäessä lähes puolet 20(47 %) halusi palvelut ensisijaisesti kotiin. Lähes yhtä suosittu vaihtoehto oli seniorineuvola, jonka valitsi 18 (41 %). Vähiten palveluita

toivottiin kauppakeskuksiin, jota piti ensisijaisena vaihtoehtona vain 2 (5 %) vastaajista. (taulukko 3.)

Taulukko 3. Terveyttä edistävien palveluiden tarve ja saatavuus

Terveyttä edistävien palveluiden tarve ja saatavuus	Täysin samaa mieltä f %	Osittain samaa mieltä f %	Osittain eri mieltä f %	Täysin eri mieltä f %
<b>Haluan terveyttä tukevia palveluita, jotka sisältävät</b>				
– neuvontaa (n46)	26(57)	15(32)	3(7)	2(4)
– terveystarkastuksia (n52)	42(81)	9(17)	0	1(2)
– kuntoutusta (n49)	30(61)	13(27)	3(6)	3(6)
– kuntotestejä (n48)	22(46)	19(40)	3(6)	4(8)
– elintapojen kartoituksen (n46)	13(28)	20(44)	7(15)	6(13)
– tukea sairauksien ehkäisyyn (n48)	29(60)	11(23)	3(6)	5(10)
– kodin turvallisuuden kartoituksen (n45)	12(27)	17(38)	9(20)	7(16)
<b>Haluan terveyttä tukevia palveluita</b>				
– kotiin (n43)	20(47)	13(30)	5(12)	5(12)
– puhelimitse (n41)	9(22)	11(27)	8(20)	13(32)
– nettineuvontaa (n42)	8(19)	5(12)	11(26)	18(43)
– kauppakeskuksessa (n41)	2(5)	7(17)	12(29)	20(49)
– seniorineuvolassa (n44)	18(41)	8(18)	10(23)	8(18)

Vastaajista 39 (80 %) piti tärkeimpänä fyysisen terveyden huomiointia. Psykkisen terveyden huomiointia piti tärkeänä 29 (63 %). Yksilölliset tarpeet ja vahvuudet olivat tärkeimmät 57 %:lle. Vähiten tärkeänä vastaajista viidennes (19 %) piti yksilöllisten tarpeiden huomiointia. (taulukko 4.)

Terveyttä edistävien elintapojen suunnittelussa 30 (59 %) piti tärkeänä, että päätökset tehdään yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Noin puolet, 22 (49 %) halusi tehdä päätökset itse. Huonoimpana vaihtoehtona vastaajista 19 (43 %) piti mallia, jossa hoitohenkilökunta tekee päätökset. Vain 6 (14 %) piti edellistä parhaana vaihtoehtona. (taulukko 4.)

Taulukko 4. Terveyttä edistävien elintapojen arviointi ja suunnittelu

Terveyttä edistävien elintapojen arviointi ja suunnittelu	Täysin samaa mieltä f %	Osittain samaa mieltä f %	Osittain eri mieltä f %	Täysin eri mieltä f %
<b>Haluan, että terveyteni arvioinnissa huomioidaan</b>				
– fyysinen terveys (n49)	39(80)	6(12)	1(2)	3(6)
– psyykinen terveys (n46)	29(63)	6(13)	3(7)	8(17)
– yksilölliset tarpeet (n47)	27(57)	8(17)	3(6)	9(19)
– yksilölliset vahvuudet (n45)	26(58)	12(27)	2(4)	5(11)
<b>Haluan, että terveyteni suunnittelussa</b>				
– hoitohenkilökunta tekee päätökset (n44)	6(14)	11(25)	8(18)	19(43)
– teen itse päätökset (n45)	22(49)	8(18)	5(11)	10(22)
– päätökset tehdään yhdessä (n51)	30(59)	9(18)	3(6)	9(18)

Kolme neljästä (73 %) piti tärkeänä, että ohjaukselle asetetaan yksilölliset tavoitteet. Yli puolet (55 %) piti tärkeänä tavoitteiden säännöllistä seuraamista. Vähiten tarpeellisenä 11 (29 %) piti henkilökohtaisen ohjaajan palvelua. Henkilökohtaisen ohjaajan koki tarpeelliseksi 5 (13 %). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Elintapaohjauksen tarve

Elintapaohjauksen tarve	Täysin samaa mieltä f %	Osittain samaa mieltä f %	Osittain eri mieltä f %	Täysin eri mieltä f %
<b>Haluan valmentavaa elintapaohjausta, jossa</b>				
– saan yksilöllisiä ohjeita elintapamuutoksiin (n43)	16(37)	17(40)	4(9)	6(14)
– minulla on henkilökohtainen ohjaaja (n38)	5(13)	16(41)	6(16)	11(29)
– tavoitteet asetetaan yksilöllisten tarpeideni mukaan (n45)	33(73)	8(18)	1(2)	3(7)
– tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisin tapaamisin (n42)	23(55)	13(31)	2(5)	4(10)

Lähes kolme neljästä vastaajasta (68 %) koki tarpeellisimmaksi palvelun, joka vahvistaa tunnetta turvallisesta ikääntymisestä. Toiseksi tärkeimpänä piti yli puolet (60 %) tunnetta elämän

hallinnasta tukevaa palvelua. Lähes kaikki pitivät tärkeänä saada tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä omien vahvuuksien ja voimavarojen löytämistä.

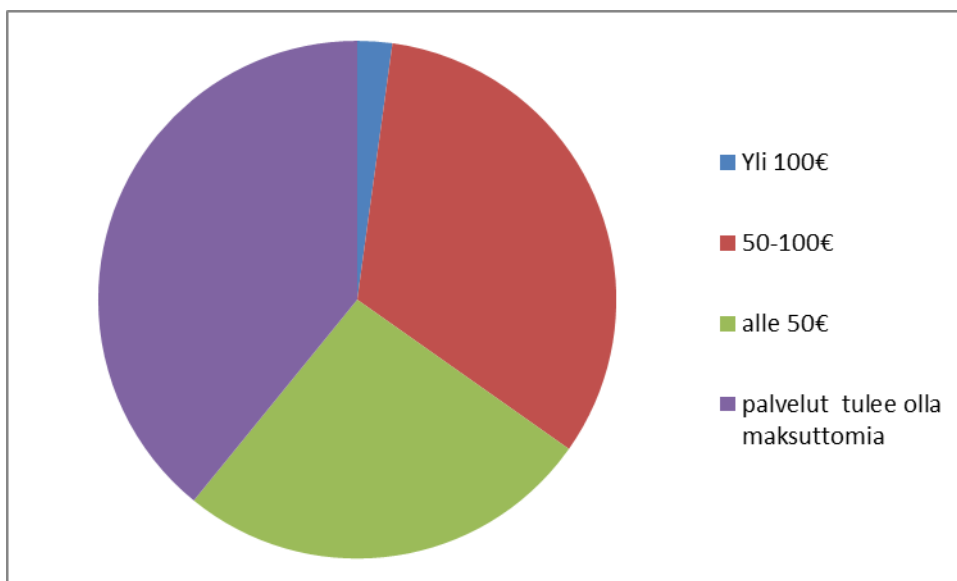
Vastaajista lähes kaikki kokivat henkilökohtaisen ja yksilöllisen palvelun aktivoivan osallistumaan oman terveyden tukemiseen.

Lähes kaikki vastaajat pitivät tärkeänä saada tietoja elintapojen vaikutuksista terveyden tukemisessa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Palveluiden toimintatavat

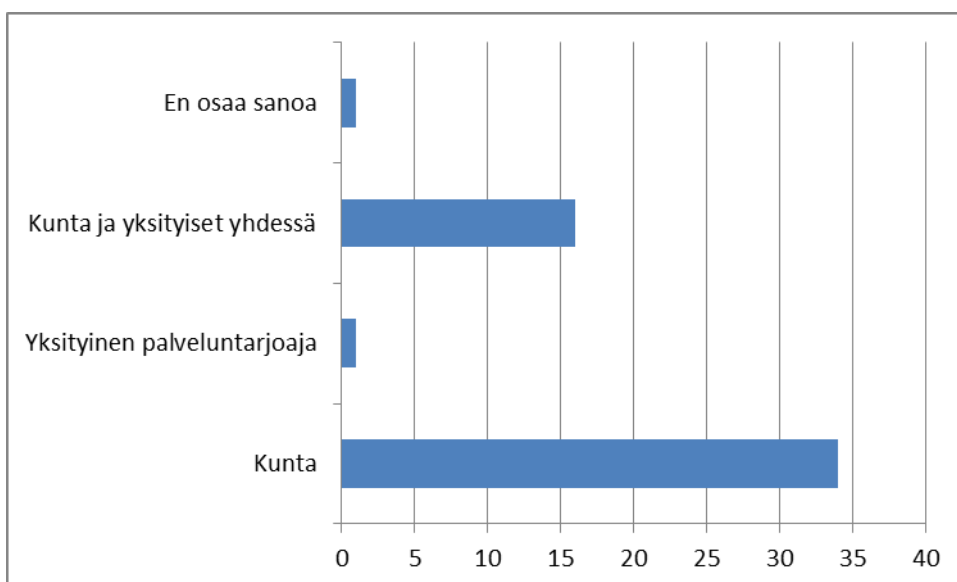
Palveluiden toimintatavat	Täysin samaa mieltä f %	Osittain samaa mieltä f %	Osittain eri mieltä f %	Täysin eri mieltä f %
<b>Minulle on tärkeä palvelu, joka vahvistaa</b>				
– tunnetta oman elämän hallinnasta (n40)	24(60)	8(20)	1(2)	7(18)
– tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä (n44)	26(59)	14(32)	0	4(9)
– omien vahvuuksieni löytämistä (43)	18(42)	16(37)	3(7)	6(14)
– tunnetta turvallisesta ikääntymisestä (n43)	29(67)	12(28)	1(2)	1(2)
<b>Henkilökohtainen ja yksilöllinen palvelu aktivoi osallistumaan terveyteni edistämiseen</b>	20(49)	19(46)	1(2)	1(2)
<b>Minulle on tärkeää saada tietoa elintapojen vaikutuksesta terveyden tukemisessa (n49)</b>	22(49)	19 (47)	2 (4)	2 (4)

Selvitettäessä halukkuutta maksaa terveyttä edistävästä palveluista vastasi enemmistö 18 (40 %), että palvelut tulisi olla maksuttomia. Reilu kolmannes (33 %) olisi valmis maksamaan terveyttä edistävästä palveluista 50-100€/kk. Alle 50€/kk olisi valmis maksamaan 12 (27 %) vastaajista. Yli 100€/kk olisi valmis maksamaan 2 %. (Kuva 1.)



Kuva 1. Halukkuus maksaa terveyttä edistävästä palvelusta

Vastaajista 34 (72 %) kokee, että kunnan tulisi tarjota terveyttä tukevat palvelut. Reilu kolmannes (34 %) on sitä mieltä, että palvelut voisi tarjota kunta ja yksityinen palveluntarjoaja yhdessä. Tähän kysymykseen oli muutama vastaaja valinnut kaksi vaihtoehtoa, sekä kunta että yksityinen ja kunta molemmat yhdessä. Tästä syystä kokonaisprosentti vastausten tuloksissa ylittää 100 %. Vain 2 % vastaajista valitsi palvelun ensisijaiseksi tarjoajaksi yksityisen palveluntarjoajan. (Kuva 2.)



Kuva 2. Terveyttä edistävien palveluiden tarjoaja

### 6.3 Terveyttä edistävien palveluiden tarve liikunnan, ravitsemuksen, mielenterveyden ja sosiaalisten kontaktien alueilla

Liikuntapalveluista ohjeet itsenäisen liikunnan toteuttamiseen koki tarpeellisimmaksi lähes puolet (47 %), ohjatun liikunnan koki tarpeellisimmaksi 41 % vastaajista. Vähiten tarpeellisena ohjattua liikuntaa piti viidesosa. (Taulukko 7.)

Ravitsemusohjauksessa ohjeita oikeiden valintojen tekemiseen ruokaostoksilla toivoi 16 (40 %). 1/4 toivoi tukea päivän aterioiden suunnitteluun ja ohjeita ruoanvalmistukseen. Vähiten tärkeänä palveluna vastaajista 1/5 (21 %) piti ohjeita ruoan valmistukseen. (Taulukko 7.)

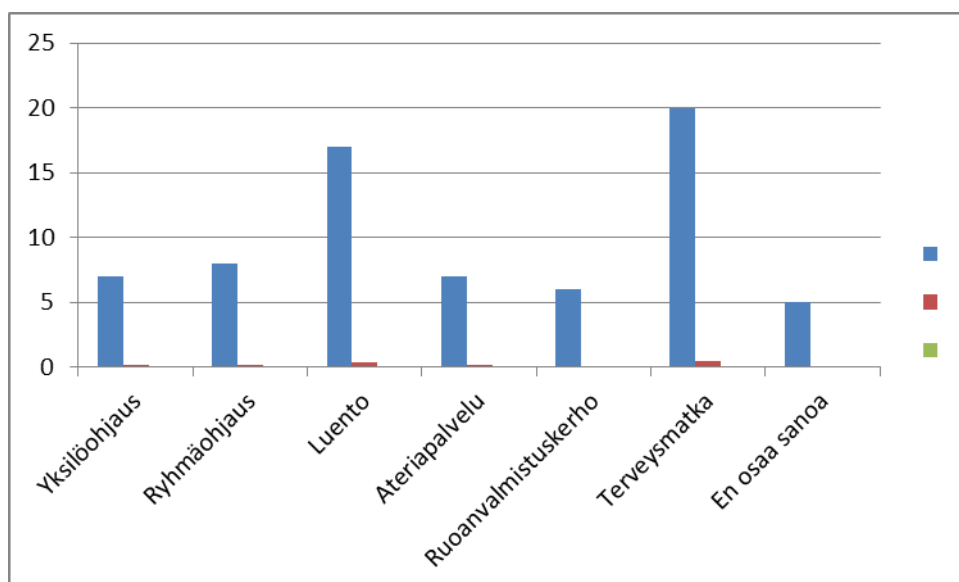
Mielenterveyttä tukevista palveluista lähes kaikki vastaajat pitivät tarpeellisina kaikkia esitettyjä mielenterveyttä tukevia vaihtoehtoja. Palveluiden toivottiin aktivoivan harrastustoimintaan, vahvistavan itsetuntoa ja voimavaroja sekä ohjaavan terveellisiin elintapoihin. Noin 10 % ei pitänyt esitettyjä mielenterveyttä tukevia palveluita tarpeellisina. (Taulukko 7.)

Sosiaalisten kontaktien parantamiseksi tärkeimpänä vastaajista 26 (59 %) piti kuljetuksia palveluihin. Tukea sosiaalisten kontaktien luomiseen sekä tietoa osallistumismahdollisuuksista toivoi lähes puolet. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Liikunnan, ravitsemuksen, mielenterveyden ja sosiaalisten kontaktien palveluiden tarve

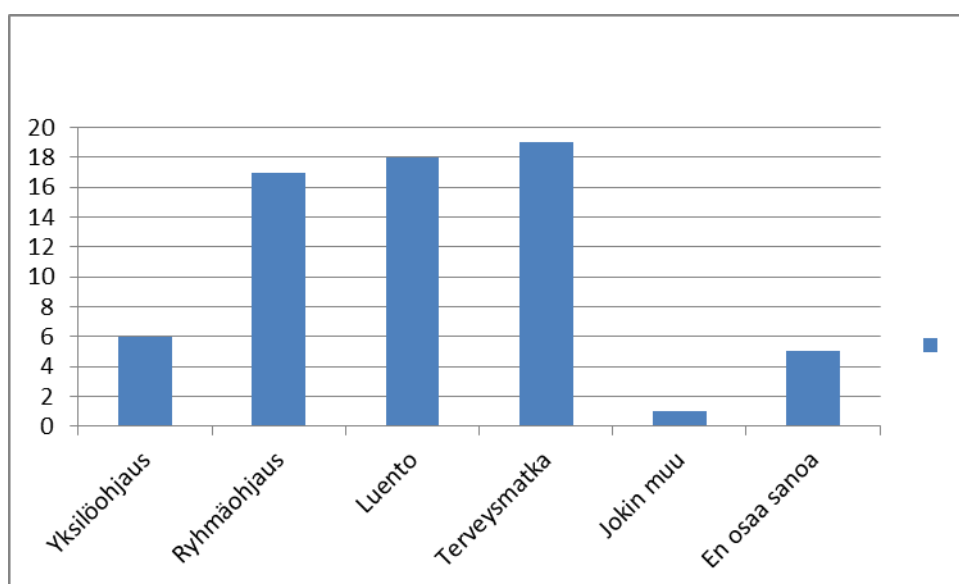
Liikunnan, ravitsemuksen, mielen- terveyden ja sosiaalisten kontakti- en palveluiden tarve	Täysin samaa mieltä f %	Osittain samaa mieltä f %	Osittain eri miel- tä f %	Täysin eri mieltä f %
<b>Liikunta</b>				
Haluan liikuntapalvelua, joka				
– antaa ohjeita itsenäisen liikun- nan toteuttamiseen (47)	22(47)	17(36)	4(9)	4(9)
– on ohjattua liikuntaa (n46)	19(41)	11(24)	7(15)	9(20)
<b>Ravitsemus</b>				
Haluan ravitsemusohjausta, joka				
– ohjaa oikeiden valintojen teke- miseen ruokaostoksilla (n40)	16(40)	12(30)	6(15)	6(15)
– tukee päivän aterioiden suunnit- telussa (41)	10(24)	19(46)	6(15)	6(15)
– antaa ohjeita ruoan valmistuk- seen (n43)	11(26)	16(37)	7(16)	9(21)
<b>Mielenterveys</b>				
Haluan mielenterveyttäni tukevaa palvelua, joka				
– aktivoi harrastus ja virkistystoi- mintaan (n43)	19(44)	14(33)	5(12)	5(12)
– vahvistaa itsetuntoa ja voimava- roja (n39)	16(41)	16(41)	4(10)	3(8)
– ohjaa terveellisten elintapojen hallintaan (n43)	17(40)	17(40)	5(12)	4(9)
<b>Sosiaaliset kontaktit</b>				
Yksinäisyyden vähentämiseen ha- luan palvelua, joka				
– tukee sosiaalisten kontaktien luomista (n44)	21(48)	17(39)	0	6(14)
– tietoa osallistumismahdollisuuk- sista(n43)	21(49)	12(28)	3(7)	7(17)
– tarjoaa kuljetuksia palveluihin (n44)	26 (59)	10 (23)	4 (9)	4(9)

Ravitsemusta tukeväksi palveluksi 20 (44 %) valitsi terveystmatkat, toiseksi parhaaksi 17 (37 %) valitsi luennot. Ruoanvalmistuskerhotoiminnan valitsi 6 (13 %). Yksilöohjaus ja ateriapalvelu saivat molemmat 7 (15 %) vastaajista. Avoimeen kysymykseen jonkin muun palvelun tarpeesta ei tullut yhtään vastausta. (Kuva 3.)



Kuva 3. Ravitsemusta tukeva palvelu

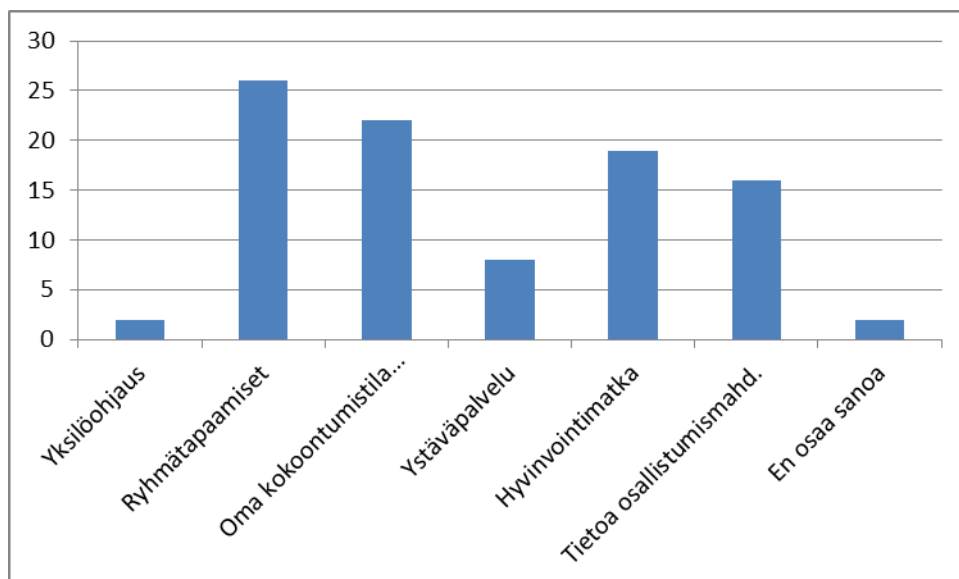
Liikuntapalveluista 19 (40 %) koki parhaaksi vaihtoehdoksi terveystmatkat. Liikunta-aiheisen luennon sekä ryhmäohjauksen valitsi lähes 40 % vastaajista. Yksilöohjausta piti parhaana palvelumuotona 6 (13 %) vastaajista. Vaihtoehtoon jokin muu valitsi yksi vastaaja mutta ehdotusta ei ollut annettu. Kysymykseen vastasi 46-47 vastaajaa. (kuva 4.)



Kuva 4. Liikkumista tukeva palvelu

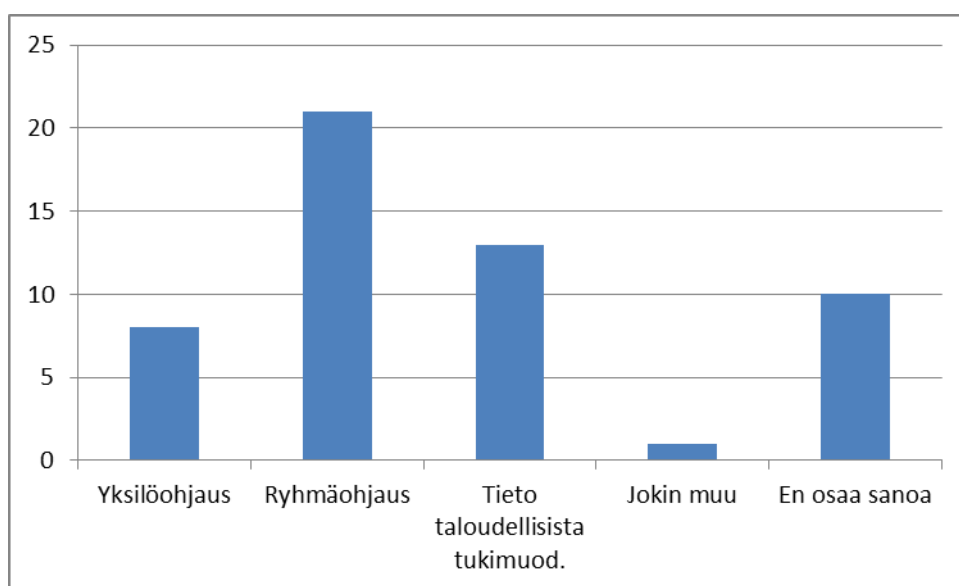


Sosiaalisten kontaktien luomista tukevista palveluista enemmistö 26 (57 %) valitsi tärkeäksi ryhmätapaamiset. Oma kokoontumistila ikääntyneille oli tärkeää 22 (48 %) ja hyvinvointimatka 19 (42 %) sekä tieto osallistumismahdollisuuksista 16 (36 %) vastaajalle. Yksilöohjauksen koki tärkeäksi vain 2 vastaajaa (4 %). Kysymykseen vastasi 45-46 vastaajaa. (Kuva 5.)



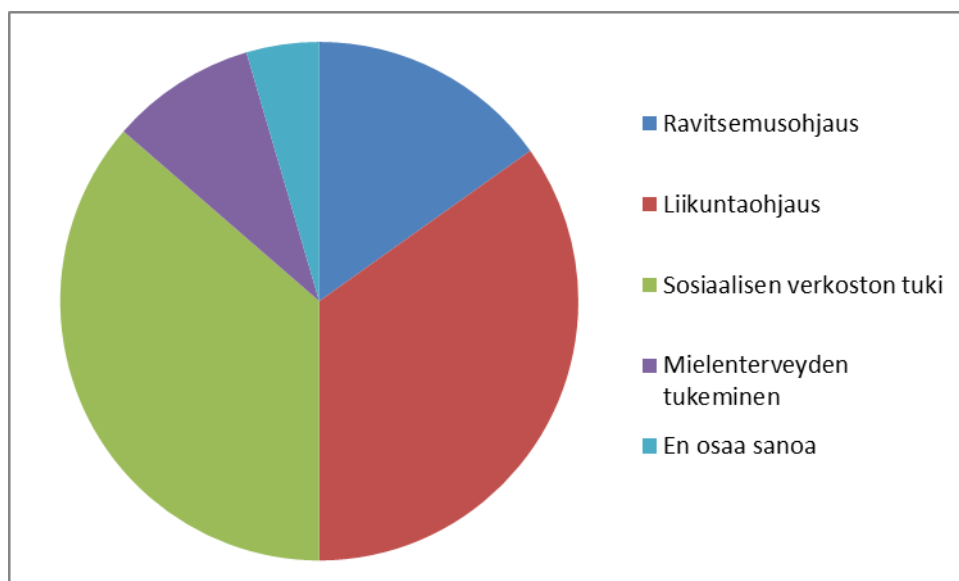
Kuva 5. Sosiaalisten kontaktien luomista tukeva palvelu

Mielenterveyden tukemisessa koki parhaaksi palvelumuodoksi ryhmäohjauksen 21 (47 %). Tiedon taloudellisista tukimuodoista valitsi 13 (29 %) vastaajaa. Yksilöohjauksen valitsi 8 (18 %). Kysymykseen vastasi 44-45 vastaajaa. (Kuva 6.)



Kuva 6. Mielenterveyttä tukeva palvelu

Kysymykseen 22 pyydettiin valitsemaan itselleen tärkein (1) vaihtoehto. Osa vastaajista oli kuitenkin valinnut useamman itselleen sopivan. Nämä vastaukset hyväksyttiin mutta tästä syystä tulosprosentit ylittävät 100 % rajan. Vastausprosentti kertoo, kuinka moni oli valinnut vaihtoehdon itselleen tärkeäksi. Selkeästi tärkeimmiksi palveluiksi valittiin liikuntaohjaus, jonka valitsi reilut puolet (51 %), sekä sosiaalisen verkoston tukeminen 24 (53 %). Vähiten tärkeänä koettiin mielenterveyden tukeminen, jonka koki tärkeäksi 6 (13 %). Kysymykseen vastasi 45 vastaajaa.



Kuva 6. Tärkein terveyttä tukeva palvelu

Ehdotuksissa esiin nousi toive ennaltaehkäiseville ohjaaville palveluille, joissa huomioidaan yksilölliset tarpeet ikääntyvän asiakkaan elämäkokemusta kunnioittaen. Kunnan panostusta toivottiin palveluiden helpon saatavuuden turvaamiseksi, esimerkiksi liikenneyhteyksiä parantamalla ja kuljetuspalveluihin satsaamalla. Palveluiden maksuttomuutta pidettiin tärkeänä tekijänä, joka mahdollistaa palveluiden käyttämisen. Maksuttomia tiloja ryhmätapaamisten toteuttamiseen toivottiin. Kommentteina tuli esimerkiksi ”Kunnan tulisi panostaa nykyistä enemmän ennaltaehkäiseviin palveluihin”, Kunnioitusta ikääntyvää ihmistä ja elämäkokemusta kohtaan”, ”Ohjaavia toimia tarvitaan”.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Vastaajien keski-ikä oli 73 vuotta ja eläkkeellä oloaika keskimäärin 12 vuotta. Vastaajien iät vaihtelivat välillä 63-87. Eläkkeellä jäädään keskimäärin 65-vuoden iässä, joten tässä ryhmässä eläkkeellä oloaika on monella ollut jo useita vuosia. Jatkossa olisi hyvä selvittää myös iän

ja eläkkeellä oloajan vaikutuksia terveyttä edistävien palveluiden tarpeeseen. Tässä opinnäytetyössä otos on liian pieni tämän tutkimuksen luotettavaan ja eettiseen tekemiseen.

Terveyttä edistävästä palveluista tärkeimpänä pidettiin terveystarkastuksia ja kuntoutusta sekä tukea sairauksien ehkäisyyn. Terveyden arvon vahvistumisen sairauksien ilmaantuessa ja tiedon lisääntyessä on todennut myös Lehtonen (2008) tutkimuksessaan. Terveys ja sen edistäminen koetaan laaja-alaisena ja elämään kuuluvana. Helinin tutkimuksen mukaan Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveydenedistämiseen sekä kuntoutukseen kannattaa panostaa sillä hyvinvointi ja terveys vaikuttavat ratkaisevasti sosiaali- ja terveystarpeeseen (Helin 2008, 427). Terveyttä edistävät palvelut toivottiin saatavan kotiin tai seniorineuvolassa. THL (2011) mukaan ehkäisevät palvelut tulisi muodostua seniori-infoista, seniorineuvoloista, ehkäisevistä kotikäynneistä ja päiväkeskuksista. STM (2008) mukaan ikääntyneille tulee olla tarjolla matalan kynnyksen palveluita.

Fyysisen että psyykkisen terveyden tukeminen valittiin yhtä tärkeiksi terveyttä edistäviksi palveluiksi. STM (2008) mukaan terveystarkastuksien tavoitteena on kokonaisvaltainen terveyden huomioiminen. Helinin tutkimuksen mukaan ikääntyneet tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen, fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. Laaja-alaisen arvion toteuttaminen tuo parhaat tulokset. (Helin 2008, 427.)

Selkeästi vastaajien mielipiteissä korostui toive terveyttä koskevien päätösten tekemisestä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Huonoimpana vaihtoehtona koettiin malli, jossa hoitohenkilökunta tekee päätökset yksin. Nämä tulokset tulivat esille myös Elorannan (2009) tutkimuksessa, jossa todettiin, että hoitohenkilökunta ei huomionut riittävästi asiakkaan voimavaroja eikä kunnioittanut elämänhallinnan tunteen tärkeyttä vaan teki päätöksiä asiakkaan puolesta. Elorannan tutkimuksen mukaan ikääntyneille on kuitenkin tärkeää tunne turvallisuudesta ikääntymisestä sekä elämänhallinnan tunteen tuki. (Eloranta 2009.)

Yksilölliset tavoitteet ja seuranta koettiin tärkeäksi terveyttä edistäväksi palveluksi. Seppänen (2009) on todennut tutkimuksessaan yksilötason terveyttä edistävien toimien tärkeyden. Yksilöllisyyden huomioimisella on keskeinen yhteys vanhustyön laatuun, toteaa Palomäki (Palomäki 2011, 50) tutkimuksessaan.

Vastaajien mielestä henkilökohtainen ja yksilöllinen palvelu aktivoi osallistumaan. Yksilöllisten tarpeiden ja yksilöllisyyden huomioiminen tulee esille usein myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Mielenkiintoista kuitenkin oli, että henkilökohtaisen ohjaajan palvelua ei koettu tärkeäksi. Sen koki vain muutama vastaaja tarpeelliseksi. Koetaanko tässä ehkä päätöksenteon siirtyvän ohjaajalle ja oman elämänhallinnan tunteen menetystä. Syytä tähän olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin myöhemmissä tutkimuksissa.

Palvelun toivottiin parantavan tunnetta turvallisesta ikääntymisestä sekä antavan tukea elämänhallintaan. STM (2008) korostaa hyvän ikääntymisen turvaamisen, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukemisen merkitystä ikääntyneiden palveluissa. Elämänhallinnan tunteen merkitystä korostavat useat aikaisemmat tutkimukset. Tätä tulosta tukee myös opinnäytetyön tulokset vastaajien toiveesta saada tietoa ja ohjausta itsenäiseen suoriutumiseen.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että terveyttä edistävät palvelut tulisi olla maksuttomia. Kuitenkin yli kolmannes oli valmis maksamaan palveluista 50-100€/kk. Kärnä (2009) on tutkimuksessaan selvittänyt uuden tulevan eläkeläisten sukupolven muutosta edeltäjiinsä. He ovat paremmin koulutettuja, parempituloisia ja varakkaampia. He panostavat omaan itseensä ja omaan terveyteensä. He ovat myös valmiita maksamaan saamistaan palveluista ja vaativat palveluita itselleen. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin iän vaikutusta maksuvalmiuteen. Tässä opinnäytetyössä se jätettiin pois pienehkön kohderyhmän vuoksi. (Kärnä 2009.)

Enemmistön mielestä kunnan tulisi tarjota terveyttä edistävät palvelut. Suuri osa oli kuitenkin valinnut vaihtoehdon, jossa kunta ja yksityinen palveluntarjoaja toimivat yhdessä. Kuntien tulee tarjota terveyttä edistävät palvelut ja kunnat saavat itse päättää tarjoaako se palvelut itse vai käyttääkö yksityistä palveluntuottajaa. Vuoti (2011) on todennut tutkimuksessaan, että tyytyväisimpiä oltaisi järjestelmään, jossa julkinen ja yksityinen puoli tarjoaisi palvelut yhdessä. Suomalaisille on tärkeää, että palvelut ovat kaikkien saatavilla, ei se kuka palvelut tuottaa. Julkisen ja kunnallisen puolen yhteistyö voisi myös vähentää palvelun käyttäjien eriarvoisuutta. (Vuoti 2011.)

Vastaajat pitivät liikunnan, ravitsemuksen ja mielenterveyden tukemiseen tärkeänä saada tietoa ja ohjeita itsenäiseen suoriutumiseen. Näillä alueilla terveyttä edistävästä palveluista luennot koettiin tärkeiksi vaihtoehdoiksi. Ikääntyneelle terveys määrittyy terveyden tunteen ja terveydestä tietämisen perusteella (Leinonen 2008, 227). Liikunnan ja ravitsemuksen terveyttä edistävästä palveluista vastaajat valitsivat terveystemat tarpeellisiksi, sosiaalisten kontaktien parantamiseen kaivattiin omaa kokoontumispaikkaa ikääntyneille. Kärnä (2009) tuo tutkimuksessaan esille uuden ikääntyvien sukupolven muuttuvia tarpeita, rahaa ollaan valmiita käyttämään omaan hyvinvointiin ja palveluita myös vaaditaan. Kärnä mainitsee esi-merkkinä korttelikahviloiden tarpeen ikääntyneille. Liikunnan ja ravitsemuksen terveyden tukemiseksi kaivattiin ohjeita itsenäiseen tekemiseen ja valintoihin. THL korostaa myös ikääntyneiden oikeutta saada tietoa ja tukea itsenäisiin valintoihin. Terveys -2015 ohjelmassa korostetaan riittävän tiedon jakamista terveydestä ja sen edistämisestä. Ravitsemuksen palveluilta toivottiin valintojen tekemisen lisäksi ohjeita aterioiden suunnitteluun ja ruoanvalmistukseen. Ravitsemusohjauksen palvelutarpeissa oli varsin paljon hajontaa vastauksissa. Lähes

yhtä paljon piti palveluita tärkeinä kuin ei tärkeinä. Ikääntyvien ohjeiden tulee olla selkeitä ja käytännönläheisiä, kuten ruokamalleja (Fogelholm 2003, 208-209). Liikuntapalveluilta odotettiin ohjeita itsenäiseen tekemiseen. Kuntouttavaa voi olla mitä tahansa toimintakykyä edistävää, kuten kuntosaliharjoittelu, liikuntaryhmät sekä ohjaus terveellisiin elintapapoihin (THL 2013).

Sosiaalisten kontaktien parantamiseksi vastaajat toivoivat kuljetuksia palveluihin. STM (2008) korostaa matalan kynnyksen saatavuutta palveluihin. Avoimissa kommentoissa vastaaja toi esille kuljetuspalvelun puutteen olevan jopa este palveluun osallistumiselle. Sosiaalisten kontaktien merkitys ja tärkeys korostui vastaajien toiveissa ryhmätapaamisista ja omasta kokoon-tumistilasta ikääntyneille terveyttä edistävien palveluiden palvelumalleina. Kysyttäessä tarvetta mielenterveyttä edistäviin palveluihin vastaajat valitsivat kaikki esitetyt palveluvaihtoehdot tärkeiksi. Ryhmätapaamisten ohella tieto taloudellisista tukimuodoista, kuten sosiaa-lituet, koettiin tärkeimmäksi mielenterveyttä tukevaksi palveluksi. Ylösen (2011) tutkimuksen mukaan mielenterveys vaikuttaa ihmisen kokonaishyvintointiin.

Kysyttäessä mikä terveyttä edistävästä palveluista on vastaajalle tärkein sai mielenterveyttä tukevat palvelut vähiten kannatusta. Opinnäytetyön tekijälle heräsikin kysymys kuinka vastaajat kokevat ja ymmärtävät sanan mielenterveys? ymmärretäänkö se positiivisena asiana mielen hyvinvointina vai kielteisenä asiana mielen sairautena? Hyvä mielenterveys ja toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua henkistä sekä älyllistä ponnistelua vaativista tehtävistä. (Suutama & Ruoppala 2007, 116-117.) Mielenterveys ymmärretään usein mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden merkityksessä. Helposti myös psyykkisen terveyden haurastumista pidetään itsestään selvänä ikääntymiseen kuuluvana. (Haarni 2013.) Tärkeimmiksi terveyttä edistäviksi palveluiksi vastaajat valitsivat liikuntapalvelut ja sosiaalisia kontakteja tukevat palvelut. Tämä on linjassa aikaisempien tutkimuksienkin valossa sillä liikunnan merkitys terveyden edistämässä on suuri ja yksinäisyys yksi suurimpia uhkia terveydelle.

Tulosten tarkastelussa otettiin huomioon myös lomakkeen rakenteen vaikutus tuloksiin. Monissa kysymyksissä oli useita vaihtoehtoja ja tämä oli monille vastaajille haaste ja aiheutti vastauksien puutteellisuutta. Usean vaihtoehdon valinnan jälkeen tuli vielä valita Likert-asteikosta itselle sopivin vaihtoehto tuotti ehkä vastaajille eniten hankaluuksia. Pohdittaessa mistä vastauksien puutteellisuus johtuu, päädytään kahteen vaihtoehtoon: vastausohjeet oli ymmärretty väärin tai vastausaika oli liian lyhyt ja aiheutti sen, ettei jokaiseen vaihtoehtoon ehditty perehtyä tarpeeksi. Vastaajien erot vastausnopeudessa vaihtelivat suuresti. Kiire aiheutti sen, että väittämistä valituksi tuli se itselle tärkein vaihtoehto. Tämä ei aiheuttanut varsinaisesti haittaa tulosten analysoinnissa, koska esille saatiin kuitenkin opinnäytetyön peruskysymykseen vastaukset. Pohdittavaksi kuitenkin jää mihin nämä vastaamattomat vastaukset olisivat painottuneet. Olisiko se ehkä lisännyt Likert-asteikon 4 kohdan ”täysin eri mieltä”

vaihtoehtoon valintaa? Tämä olisi tuonut enemmän kokonaisuuteen perspektiiviä mutta ei olisi vaikuttanut peruskysymykseen palvelun tarpeesta. Toisaalta se olisi kyllä antanut palautetta niistä palveluista, joita ei kaivata. Näitä puutteita oli kuitenkin vain muutamissa lomakkeissa, suurin osa lomakkeista oli perusteellisesti täytetty.

Mielenkiintoista olisi ollut tehdä vertailua, mikä vaikutus on esimerkiksi yksin tai yhdessä asumisella palveluiden tarpeeseen. Vastaajista kuitenkin jopa puolet asui yksin. Miten ikä vaikuttaa? Millainen on iän vaikutus? Otoksen koko oli kuitenkin opinnäytetyössä tähän liian pieni.

Mielenkiintoinen oli myös vastaustulos palvelujen maksuttomuuden ja palveluiden tarjoajan suhteen. Suurin osa oli sitä mieltä, että palvelut tulisi olla maksuttomia, vastasi lähes yhtä moni, että olisi valmis maksamaan 50-100€/kk. Pohdittavaksi jää onko tuo maksuttomuuden toive tottumus kunnallisten palveluiden maksuttomuuteen vai taloudellinen kysymys? Pääosin palveluita odotetaan tarjottavan kuntasektorilta mutta lähes yhtä hyvänä vaihtoehtona pidettiin yksityisten ja kuntien yhteistyötä. Ikäihmiset haluavat terveyttä edistäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluita ja ovat niihin valmiita panostamaan ja niistä maksamaan. Pohtia voi myös tuleeko kunnan tarjoamat palvelut olla samat kaikille. Palveluiden hinnoittelu mahdollistaisi palveluiden laadun parantamisen ja käyttäjille lisääntyisi vapaus valintoihin. Terveysten edistäminen tehostuisi niille, jotka ovat valmiita maksamaan palveluista. Maksullisuus voisi jopa tehostaa sitoutumista elintapamuutoksiin. Varoja säästyisi varsinaiselta sairaudenhoidolta, joka nykyisin vaatii suurimman osan terveydenhuollon kustannuksista.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ikääntyneiden tervettä edistävillä palveluilla on kysyntää ja palveluita suunniteltaessa on ikääntyneiden omaa mielipidettä kuunneltava. He ovat itse parhaita asiantuntijoita kertomaan millaiset palvelut ovat tarpeen. Tarvitaan palveluita, joissa saa erityisesti ohjausta itsenäiseen suoriutumiseen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ikääntyneillä on motivaatiota osallistua omien palveluidensa suunnitteluun. Tämän opinnäytetyön kohderyhmän osallistujat oli valittu ainoastaan sillä perusteella, että he ovat eläkkeellä ja yli 60-vuotiaita. He kaikki kuuluvat mukaan johonkin eläkeläisyhdistykseen, joten ovat kuitenkin ikääntyneiden kohderyhmässä aktiivisempaan ryhmään kuuluvia. Jatkossa olisikin vielä pohdittava millaisin keinoin palvelutarpeita päästään kartoittamaan niiden ikääntyneiden kesken, jotka eivät ole mukana missään toiminnassa. Tästä kohderyhmästä yksinäisyys ja mielenterveyden ongelmat tulisivat ehkä enemmän esille terveyden ylläpidon haasteellisinä tekijöinä. Tekijänä olen tyytyväinen siihen tulokseen, että vastaukset olivat niin paljon samassa linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa. Se parantaa tämän opinnäytetyön luotettavuutta palveluiden tarpeiden mittarina.

## 7.2 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tutkimuksen ydin. Tutkimuksen tekijä ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen eikä tutkimuksen tekeminen saa loukata ihmisarvoa. Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta. Yhtenä perusvaatimuksena on, ettei tutkimus-aineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 172-173.) Tutkijan tulee suojella tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin. On tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkittaville tulee antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 176-177.) Tutkimuksen tulee olla oikeudenmukainen ja kaikki osallistujat ovat tasa-arvoisia. On muistettava, ettei mahdollisesti ei-toivottuja tutkittavia suljeta otoksen ulkopuolelle. Osallistujien anonymiteetti on huomioitava. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimuksen ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 179.) Tässä opinnäytetyössä on huomioitu osallistujien yksityisyys ja tasa-arvoisuus. Tutkimus on toteutettu ihmisarvoa kunnioittaen eikä vilppiä ole harjoitettu. Osallistujille on annettu mahdollisuus tehdä kysymyksiä.

Tutkimuslupa pyydettiin ja saatiin osallistuvien eläkeläisyhdistyksien puheenjohtajilta etukäteen sähköpostitse. Jokaisella oli vastaushetkellä mahdollisuus olla osallistumatta tutkimukseen. Kyselylomakkeet jaettiin eläkeläisyhdistyksen jäsenkokouksissa, heille oli ilmoitettu kyselystä kokouskutsussa, jonka puheenjohtajat olivat lähettäneet. Ennen kyselylomakkeiden jakoa opinnäytetyön tekijä esitteli itsensä ja kertoi opinnäytetyön tarkoituksen lyhyesti. Tekijä ohjeisti kyselylomakkeen täyttämisen ja jakoi lomakkeet henkilökohtaisesti vastaajille. Vastauslomakkeet on täytetty ja käsitelty nimettöminä ja ne ovat ainoastaan tutkijan omassa käytössä. Tulosten analysoinnin jälkeen tulokset esitellään vastaajille heidän omasta pyynnöstään. Opinnäytetyöhön ei ole käytetty ulkopuolista rahoitusta. Ainoa kustannus oli kyselylomakkeiden tulostaminen, joka hoitui tekijän omakustannuksella.

## 7.3 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä oli tarkoitus. Otoksen edustaessa tarpeeksi hyvin perusjoukkoa ovat tulokset yleistettävissä tutkimuksen ulkopuoliseen joukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Tämän opinnäytetyön tulokset ovat sovellettavissa kyseiseen kohderyhmään, vaikkakin otos on kvantitatiiviseen tutkimukseen pieni. Ikääntyneiden eläkeläisten perusjoukossa, joka asuu yksin eikä ole mukana missään toiminnassa voisi tulokset olla sitä vastoin hyvinkin erilaiset. Tältä osin tulokset eivät olisi sovellettavissa tähän kohderyhmään suoraan.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa sisältövaliditeetin näkökulmasta voidaan tarkastella niiden kysymysten tuloksia, joihin osa vastaajista oli vastannut vain ”olen samaa mieltä” asteikolla ja jättänyt osan vaihtoehtoista vastaamatta. Tuloksesta emme voi luotettavasti saada vastausta minkä vastauksen vastaaja olisi antanut asteikolla, jos olisi vastannut. Näin ollen voimme arvioida tuleeko tuloksista liian paljon positiivisia vastauksia (täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä) kielteisten (osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä) kustannuksella. Tämä ei kuitenkaan vaikuta siihen, kuinka hyvin tutkimuksessa on onnistuttu mitaamaan sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Palvelun tarve tulee esille, vaikka vastaus ei ole täydellinen. Toisaalta se kertoo jotain myös asian merkityksestä vastaajalle. Vastaaja on vastannut itselleen tärkeään ja merkitykselliseen kysymykseen ja jättänyt vastaamatta vaihtoehtoon, jota ei koe itselleen niin merkitykselliseksi. Vastausten määrä väittämien välillä oli kuitenkin kaikissa hyvin samankaltainen. Lomakkeella ei ollut kysymyksiä, joihin olisi vastattu erityisen vähän. Kysymyksiin 22 ja 24 pyydettiin valitsemaan itselle sopivin (1) vaihtoehto. Tähän kuitenkin muutama oli valinnut useamman vaihtoehdon kysymykseen 22 ja kaksi vaihtoehtoa kysymykseen 24. Näin tulos ei ole luotettava siltä osin, koska ei vastaa täysin kysymykseen. Toisaalta se antaa jopa enemmän tietoa tutkijalle, koska näin tuli esille esimerkiksi tieto, että moni toivoo kunnan järjestävän palvelut mutta olisi valmis kunnan ja yksityisen yhteistyöhön.

Kyselylomake oli opinnäytetyön tekijän itse laatima, joten sen toimivuutta ei ollut testattu aikaisemmin. Viisi henkilöä täytti lomakkeen ennen varsinaista kyselyä ja tämän perusteella lomake tuntui olevan selkeä, vaikkakin työläs täyttää. Nämä henkilöt saivat kuitenkin henkilökohtaisen ohjeistuksen täyttämiseen ja saivat täyttää sen pienessä ryhmässä. Varsinaisissa tilaisuuksissa oli suurempi ryhmä paikalla ja näin ryhmässä oli suuria eroja lomakkeen täyttämisen nopeudessa. Tämä saattoi aiheuttaa hitaammille täyttäjille paineita ja näin vastauksiin muutamille jäi puutteita. Kyselylomakkeita jaettiin 72 kpl ja analysoitavaksi jäi 54 lomaketta. Vastausten kato oli 18 kpl. PASW-ohjelma oli tutkimuksen tekijälle entuudestaan tuntematon. Mikäli ohjelma olisi ollut tuttu, niin kysymyksiä laatiessa olisi paremmin osannut ottaa huomioon ohjelman teknisen käyttämisen. Nyt varsinkin lomakkeen analysointivaihe vastauksien syöttämisessä oli työläs ja hidas. Loppujen lopuksi kuitenkin sekä kysymykset, että vastaukset saatiin hyvin ohjelmaan syötetyksi ja sen analysointi sujui ongelmitta. Tulokset saatiin selkeästi esitettävään muotoon taulukoiden ja kuvioiden avulla. Näissä on pyritty selkeään esitysmuotoon.



## Lähteet

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta.

[http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_tai\\_to\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/09\\_tutkimusmenetelmat/70\\_kyselylomakkeen\\_laatiminen](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_tai_to_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/70_kyselylomakkeen_laatiminen)

Bonsdorff, M. 2009. Fyysinen aktiivisuus toiminnanvajauden ja sosiaali- ja terveystieteiden käytön ennustajana ikääntyvillä henkilöillä. Jyväskylän Yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

<http://julkaisut.jyu.fi/?id=978-951-39-3674-7>

Eloranta, S. 2009. Supporting older peoples independent living at home through social and health care collaboration. Turun Yliopisto.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/.../AnnalesD869Eloranta.pdf>

Finne-Soveri, H. Noro, A. Heimonen, S. Voutilainen, P. 2008. 228-234. Toimintakyvyn kognitiivisen ulottuvuuden arviointi osana tuen ja palvelujen tarpeen arviointia. Kirjallisuuskatsaus. Gerontologia 4/2008.

Finravinto 2012. 2013. THL. Viitattu 6.3.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/hanke?id=27390](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=27390)

Fogelholm, M. 2003. Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. 2.painos. Tammer-Paino Oy.

Haarni, I. 2013. 39-44. Mikä tukee mielen hyvinvointia ikääntyessä. Gerontologia 1/2013.

Hartikainen, S. Lönnroos, E. 2008. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Edita Publishing Oy.

Heikkinen, E. Rantanen, T. 2008. (toim.) Gerontologia. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Edita Prima Helsinki.

Hyvärinen, L. 2008. Näön vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Ikäihmisen ravitsemusopas. Turun Yliopisto. Täydennyskoulutuskeskus. Viitattu 4.3.2013.

[www.ravitsemuskotona.fi/@Bin/.../Ikäihmisen+ravitsemusopas.pdf](http://www.ravitsemuskotona.fi/@Bin/.../Ikäihmisen+ravitsemusopas.pdf)

Kallinen, M. 2008. Kestävyys. Teoksessa Heikkinen, E. Rantanen, T.2008. (toim.) Gerontologia. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K.2009. Tutkimus hoitotieteessä. Wsoy-Pro Oy. Helsinki.

Kivimäki, T. 2010. Ikääntymisen vaikutus näköön ja kuuloon - aistitoimintojen heikentymisen tunnistaminen ja arviointi ja ikääntyneen tukeminen. Akateeminen väitöskirja Jyväskylän yliopisto Gerontologia ja kansanterveys liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta terveystieteiden laitos.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201012143166>

Kunnat.Net. Ikäihmistien palvelujen laatusuositus. Viitattu 6.2.2013.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Sivut/default.aspx>

Kärnä, S. 2009. 114-116. Uuden ikääntymisen kulttuuri muotoutumassa. Väitöskirja ”Hyvinvoinnin pysyvyyttä ja muutosta kolmannessa iässä. Ikääntyvien henkilöiden elämänselämän seuranta vuosina 1991 ja 2004 Varkauden kaupungissa.” Kuopion Yliopisto. Gerontologia 2/2009.

Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina: 65- 84 -vuotiaiden Jyväskyläläisten 8-vuotisseuraututkimus. Jyväskylän yliopisto liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/13489>

Lehtonen, H. 2008. Ikääntyneiden kokemuksia terveydestä ja terveyden edistämisestä. Haastattelututkimus kotona asuville Kuopiolaisille ikääntyneille. Pro Gradu-tutkielma Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos Preventiivinen hoitotiede.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090044/index\\_en.html](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090044/index_en.html)

Leinonen, R. 2008. Terveyden kokeminen. Teoksessa Heikkinen, E. Rantanen, T.2008. (toim.) Gerontologia. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Lyyra, T-M. Pikkarainen, A. Tiikkainen, P.2007. Vanheneminen ja terveys.1.painos. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Mänty, M. 2010. Liikkumiskyvyn heikkenemistä ennakoivat merkit ja liikuntaneuvonta liikumisvaikeuksien ehkäisyssä iäkkäillä henkilöillä. Akateeminen väitöskirja Jyväskylän yliopisto. Gerontologian tutkimuskeskus Terveystieteiden laitos.

<http://julkaisut.jyu.fi/?id=978-951-39-3882-6>

Pajala, S. Sihvonen, S. Era, P. 2008. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E. Rantanen, T. 2008. (toim.) Gerontologia. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Palomäki, S-L. Teeri, S. 2011. 49-53. Ikäihmisten palvelujen kehittämisen etiikka. Gerontologia 1/2011.

Piirtola, M. 2011. Ikääntyvien ja iäkkäiden henkilöiden luunmurtumat- ilmaantuvuus, ennustavat tekijät ja seuraukset. Akateeminen väitöskirja Turun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta yleislääketiede.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4637-2>

Rantakokko, M. 2011. Pelot ja vaikea ympäristö voivat sulkea iäkkään kotiin. Akateeminen väitöskirja Jyväskylän yliopisto. Gerontologia ja kansanterveys.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4283-0>

Rytinki, P. 2008. Kotona asuvilla ikääntyvillä esiintyvän masennuksen yhteys itsestä huolenpitoon. Pro- gradu tutkielma. Oulun Yliopisto Terveystieteiden laitos (hoitotiede).

Saarenheimo, M. Arinen, S. 2009. 209-219. Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito. Kirjallisuuskatsaus. Gerontologia 4/2009.

Saarenheimo, M. 2012. Yleistä ikääntymisestä. Elämäntietä ja vanheneminen. Teoksessa Heimonen, S. Pajunen, H. 2012. (toim.) Mielenterveys vanhuudessa. Edita Prima Oy. Helsinki.

Sarvimäki, A. Stenbock-Hult, B. Heimonen, S. 2010. 169-177. Ikääntyminen ja mielen haavoittuvuus- haavoittuvuus riskinä ja voimavarana. Gerontologia 2/2010.

Seppänen, M. Heinola, R. Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. THL Avauksia 6/2009.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352>

Sipilä, S. Rantanen, T. Tiainen, K. 2008. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E. Rantanen, T. 2008. (toim.) Gerontologia. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Sorri, M. & Huttunen, K. 2008. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Heikkinen, E. Rantanen, T. 2008. (toim.) Gerontologia. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

STM. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä 2003:18. Viitattu 6.2.2013.

[http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/-/\\_julkaisu/1083914](http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/-/_julkaisu/1083914)

STM. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008:3. Viitattu 24.1.2013.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaahmiset/palvelujen\\_laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaahmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus)

STM. 2013. Vanhuspalvelulaki 2013. Viitattu 2.8.2013.

[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet)

Suominen, H. 2008. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa Heikkinen, E. Rantanen, T. 2008. (toim.) Gerontologia. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Suominen, M. Soini, H. Muurinen, S. Strandberg, T. Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila suomalaisissa tutkimuksissa. Kirjallisuuskatsaus Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2/2012. 49.vuosikerta. Vammalan Kirjapaino Oy.

Suutama, T. Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M. Pikkarainen, A. Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. 1. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Suutama, T. 2008. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E. Rantanen, T. 2008. (toim.) Gerontologia. Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Terveys 2015- kansanterveysohjelma- Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.3.2013.  
[www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015)

THL. 2013. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Viitattu 17.4.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/iakkaiden\\_neuvontapalvelut\\_kotikaynnit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/iakkaiden_neuvontapalvelut_kotikaynnit)

Tilvis, R. 2009. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla - erityispiirteet. Terveyskirjasto. Viitattu 26.2.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00145](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00145)

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.  
[tampub.uta.fi/.../978-951-44-8553-4.pdf?sequenc](http://tampub.uta.fi/.../978-951-44-8553-4.pdf?sequenc).

Yhdessä- projekti. 2010. 207-209. Yksinäisyys ikäihmisten ongelmana. Gerontologia 2/2010.

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia. Väitöskirja Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0974-9>

Ylönen, S. 2011. Masennus, sosiodemografiset tekijät, sosiaaliset suhteet ja koettu terveys 75-79 -vuotiailla kotona asuvilla ikääntyneillä. Terveyskasvatuksen Pro Gradu tutkielma Jyväskylän Yliopisto Terveystieteiden laitos.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2011082011260>

Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Akateeminen väitöskirja Turun yliopisto lääketieteellinen tiedekunta.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-3898-8>

Vanhustyön keskusliitto. Vanhusten ravitseminen. Viitattu 5.3.2013.

[http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/vanhusten\\_ravitseminen/](http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/hankkeet/vanhusten_ravitseminen/)

Valtioneuvoston kanslia. 2004. Ikääntyminen voimavarana tulevaisuuden selonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslia julkaisusarja 33/2004. Helsinki.

[vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/](http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j33-ikaantyminen-voimavarana/)

Valtion Ravitseminen neuvottelukunta. 2010. Ikääntyneen ravitsemussuositukset. Edita Prima. Viitattu 6.3.2013.

[www.ravitseminen neuvottelukunta.fi/.../vrn/ikaantyneet.suositus.pdf](http://www.ravitseminen neuvottelukunta.fi/.../vrn/ikaantyneet.suositus.pdf)

Vuoti, M. 2011. Pohjoissuomalaisen suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestä, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

[herkules.oulu.fi/isbn9789514295386/isbn9789514295386.pdf](http://herkules.oulu.fi/isbn9789514295386/isbn9789514295386.pdf)

## Liitteet

### Liite 1. Kyselylomake

## Ikääntyneen terveyttä edistävien palveluiden tarve ja merkitys

### Arvoisa eläkeläinen

Ikääntyminen tuo tullessaan muutoksia, joilla on vaikutuksia terveyteen ja toimintakykyyn. Eläkkeelle siirtyminen tuo monille suuria muutoksia arjen toimintoihin. Omakohtainen kokemus terveydestä tai sen heikkenemisestä vaikuttaa terveyttä edistävien palveluiden tarpeeseen sekä näiden palveluiden merkitykseen elämässä.

Terveys koostuu monesta tekijästä. Suuri merkitys on ravitsemuksella, liikunnalla, sosiaalisella verkostolla sekä mielen hyvinvoinnilla. Nämä tekijät yhdessä muodostavat terveyden hyvinvoinnin tai sen heikkenemisen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa ikääntyneiden terveyttä edistävien palveluiden tarpeesta sekä näiden palveluiden merkityksestä.

Opinnäytetyö on osa Porvoon Laurean ammattikorkeakoulun terveydenhoitajatutkintoa.

Terveys ja toimintakyky ovat edellytys ikääntyneen kotona asumiselle. Terveyden edistämisen palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä on tutkimustieto palveluiden tarpeesta ja merkityksestä tärkeää. Vastaamalla oheiseen kyselyyn on Teillä mahdollisuus tuoda esiin toiveenne, ajatuksenne ja mielipiteenne terveyttä edistävien palveluiden tarjonnan suunnittelussa asiakaslähtöisiksi ja tarpeita vastaaviksi.

Vastauksianne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettöminä, joten osallistujien henkilöllisyys ei tule ilmi aineistoa käsiteltäessä tai julkaistessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeen täyttämiseen menee aikaa noin 10 min. Kyselylomakkeet palautetaan tilaisuudessa allekirjoittaneelle.

Kunnioittaen,

Sari Armila

Terveydenhoitajaopiskelija

puh. 040 5001416

**Taustatiedot**

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta
2. Sukupuoli mies \_\_\_\_\_ nainen \_\_\_\_\_
3. Koulutus \_\_\_\_\_
4. Kuinka kauan olette ollut eläkkeellä? \_\_\_\_\_ vuotta
5. Perhe:
  - a. Siviilisäätyne \_\_\_\_\_
  - b. Onko teillä lapsia? \_\_\_\_\_
  - c. Asutteko yksin vai jonkun kanssa? \_\_\_\_\_ kenen? \_\_\_\_\_

**Terveyttä edistävien palveluiden tarve**

Alla olevien väittämien avulla kartoitetaan kotona asuvan eläkeläisen tarvetta käyttää terveyttä tukevia palveluita. Ympyröikää jokaisen väittämän kohdalla Teille sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
6. Haluan terveyttä tukevia palveluita, jotka sisältävät				
a) neuvontaa	1	2	3	4
b) terveystarkastuksia	1	2	3	4
c) kuntoutusta	1	2	3	4
d) kuntotestejä	1	2	3	4
e) elintapojen kartoituksen	1	2	3	4
f) tukea sairauksien ehkäisyyn	1	2	3	4
g) kodin turvallisuuden kartoituksen	1	2	3	4
7. Haluan terveyttä tukevia palveluita				
a) kotiin	1	2	3	4
b) puhelimitse	1	2	3	4
c) nettineuvontaa	1	2	3	4
d) kauppakeskuksessa	1	2	3	4
e) seniorineuvolassa	1	2	3	4
8. Haluan, että terveyteni arvioinnissa huomioidaan				
a) fyysinen terveys	1	2	3	4
b) psyykinen terveys	1	2	3	4
c) yksilölliset tarpeet	1	2	3	4
d) yksilölliset vahvuudet	1	2	3	4

## 9. Haluan, että terveyteni suunnittelussa

a) hoitohenkilökunta tekee päätökset	1	2	3	4
b) teen itse päätökset	1	2	3	4
c) päätökset tehdään yhteistyössä	1	2	3	4

## 10. Haluan valmentavaa elintapaohjausta, jossa

a) saan yksilöllisiä ohjeita elintapamuutoksiin	1	2	3	4
b) minulla on henkilökohtainen ohjaaja	1	2	3	4
c) tavoitteet asetetaan yksilöllisten tarpeideni mukaan	1	2	3	4
d) tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisin tapaamisin	1	2	3	4

## 11. Haluan liikuntapalvelua, joka

a) antaa ohjeita itsenäisen liikunnan toteuttamiseen	1	2	3	4
b) on ohjattua liikuntaa	1	2	3	4

## 12. Haluan ravitsemusohjausta, joka

a) ohjaa oikeiden valintojen tekemiseen ruokaostoksilla	1	2	3	4
b) tukee päivän aterioiden suunnittelussa	1	2	3	4
c) antaa ohjeita ruoanvalmistukseen	1	2	3	4

## 13. Haluan mielenterveyttäni tukevaa palvelua, joka

a) aktivoi harrastus- ja virkistystoimintaan	1	2	3	4
b) vahvistaa itsetuntoa ja voimavaroja	1	2	3	4
c) ohjaa terveellisten elintapojen hallintaan	1	2	3	4

## 14. Yksinäisyyden vähentämiseen haluan palvelua, joka

a) tukee sosiaalisten kontaktien luomista	1	2	3	4
b) antaa tietoa osallistumismahdollisuuksista	1	2	3	4
c) tarjoaa kuljetuksia palveluihin	1	2	3	4



Ympyröikää seuraavista Teille sopivin vaihtoehto (voitte valita myös useampia vaihtoehtoja)

15. Millainen ravitsemuspalvelu palvelisi Teitä parhaiten?

- a) yksilöohjaus
- b) ryhmäohjaus
- c) ravitsemusaiheinen luento
- d) ateriapalvelu
- e) ruoanvalmistuskerho
- f) terveysmatka
- g) jokin muu, mikä?
- h) en osaa sanoa

16. Millainen liikuntapalvelu palvelisi Teitä parhaiten?

- a) yksilöohjaus
- b) ryhmäohjaus
- c) liikunta-aiheinen luento
- d) terveysmatka
- e) jokin muu, mikä?
- f) en osaa sanoa

17. Millainen palvelu tukisi Teitä parhaiten sosiaalisten kontaktien luomisessa?

- a) yksilöohjaus
- b) ryhmätapaamiset
- c) oma kokoontumistila ikääntyneille
- d) ystäväpalvelu
- e) hyvinvointimatka
- f) tieto osallistumismahdollisuuksista
- g) jokin muu, mikä?
- h) en osaa sanoa

18. Millainen palvelu tukisi parhaiten mielenterveyttänne?

- a) yksilöohjaus
- b) ryhmäohjaus
- c) tieto taloudellisista tukimuodoista
- d) jokin muu, mikä?
- e) en osaa sanoa

### Terveyttä edistävien palveluiden merkitys

Alla olevien väittämien avulla kartoitetaan terveyttä tukevien palveluiden merkitystä kotona asuvalle eläkeläiselle.

Ympyröikää jokaisen väittämän kohdalla Teille sopivin vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
19. Minulle on tärkeä palvelu, joka vahvistaa				
a) tunnettani oman elämän hallinnasta	1	2	3	4
b) tietoani terveyteen vaikuttavista tekijöistä	1	2	3	4
c) omien vahvuuksieni löytämistä	1	2	3	4
d) tunnettani turvallisesta ikääntymisestä	1	2	3	4
20. Henkilökohtainen ja yksilöllinen palvelu aktivoi minua osallistumaan oman terveyteni edistämiseen	1	2	3	4
21. Minulle on tärkeää saada tietoa elintapojen vaikutuksesta terveyden tukemisessa	1	2	3	4

Ympyröikää seuraavista Teille sopivin vaihtoehto

22. Mikä seuraavista terveyttä tukevista palveluista on Teille tärkein?

- a) ravitsemusohjaus
- b) liikuntaohjaus
- c) sosiaalisen verkoston tuki
- d) mielenterveyden tukeminen
- e) jokin muu, mikä?
- f) en osaa sanoa

23. Mitä olisitte valmis maksamaan terveyttä tukevista palveluista kuukaudessa?

- a) yli 100€
- b) 50-100€
- c) alle 50€
- d) palvelut tulee olla maksuttomia

24. Terveyttä tukevat palvelut tulee tarjota

- a) kunta
- b) yksityinen palveluntarjoaja
- c) edelliset yhdessä
- d) en osaa sanoa

25. Avoimia kommentteja ja ajatuksia terveyttä tukevista palveluista?

Kiitos vastauksistanne!

